

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**

**ÇALIŞMA RAPORU**

**1998-2000**





## İÇİNDEKİLER

|  |     |
|--|-----|
| İÇİNDEKİLER .....  | 3   |
| SUNUŞ .....  | 7   |
| I- MERKEZİ ETKİNLİKLER .....                                 | 9   |
| 1.1.ÖRGÜTSEL ÇALIŞMALAR .....                                | 11  |
| 1.1.1-47. Olağanüstü Büyük Kongre.....                       | 11  |
| 1.1.2.Genel Yönetim Kurulu (GYK).....                        | 12  |
| 1.1.3.Merkez Yürütme Kurulu(MYK).....                        | 14  |
| 1.1.4.Tabip Odaları Başkanları Toplantısı .....              | 17  |
| 1.2.MERKEZİ SEKRETERYA ÇALIŞMALARI .....                     | 19  |
| 1.2.1.Merkez Bürosu Altyapı Çalışmaları .....                | 20  |
| 1.2.2.Örgüt İçi İletişim .....                               | 20  |
| 1.2.3.Yayınlar .....   | 21  |
| Toplum Ve Hekim Dergisi: .....                               | 22  |
| Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi(STED).....                       | 22  |
| Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisi.....                         | 23  |
| 1.3.ÖZLÜK HAKLARI .....                                      | 24  |
| 1.3.ÖZLÜK HAKLARI .....                                      | 24  |
| 1.3.1.Asgari Ücret .....                                     | 38  |
| 1.4. ADLİ HEKİMLİK / HEKİMLERE YÖNELİK BASKILAR.....         | 40  |
| Dr.Cumhur Akpınar Davası .....                               | 40  |
| 1.5.ODA YÖNETİCİLERİ/YÖNETİMLERİNE BASKI.....                | 49  |
| 1.6.EMEK PLATFORMU .....                                     | 55  |
| 1.7.MARMARA DEPREMİ .....                                    | 56  |
| 1.8.DEMOKRATİK KİTLE ÖRGÜTLERİ .....                         | 57  |
| 1.8.1.Meslek Birlikleri .....                                | 57  |
| 1.8.2.Sendikalar ve Diğer Örgütler.....                      | 57  |
| 1.9.SİYASİ PARTİLER.....                                     | 58  |
| 1.10.HÜKÜMET-PARLAMENTO İLE İLİŞKİLER .....                  | 59  |
| 1.11.YÖK .....   | 60  |
| 1.12.SAĞLIK POLİTİKALARI .....                               | 63  |
| 1.13.DIŞ İLİŞKİLER .....                                     | 64  |
| 1.14.DİĞER .....   | 66  |
| 1.12.1.Dağkapı Sağlık Ocağı .....                            | 66  |
| 1.14.2.SSK Elbistan Hastanesi .....                          | 67  |
| 1.14.3.İyi Hekimlik Uygulamaları ve Hasta Hakları.....       | 70  |
| 1.14.4.İlaç.....   | 71  |
| 1.14.5.Kemik İliği Kampanyası.....                           | 72  |
| 1.14.6.Kadın .....   | 72  |
| 1.14.7.Tüberküloz .....                                      | 72  |
| 1.14.8.Özürülüler Şurası .....                               | 74  |
| 1.14.9.Şef-Şef Yardımcılığı Sınavları.....                   | 75  |
| 1.14.10.TTB İçi Eğitim Toplantıları.....                     | 80  |
| 1.14.11.Adana Depremi ve Kosova .....                        | 81  |
| 1.14.12.Nükleer Santrallere Karşı Güçbirliği Platformu ..... | 81  |
| 1.14.13.Genel Pratisyenlik Enstitüsü .....                   | 81  |
| II-TTB YÜKSEK ONUR KURULU.....                               | 83  |
| III-KOL ÇALIŞMALARI.....                                     | 87  |
| HUKUK.....   | 89  |
| HALK SAĞLIĞI .....   | 93  |
| SSK .....  | 94  |
| İŞÇİ SAĞLIĞI İŞYERİ HEKİMLİĞİ.....                           | 99  |
| İLK YARDIM.....  | 110 |
| SOSYAL ETKİNLİKLER VE KÜLTÜR-SANAT .....                     | 111 |
| ADLİ TIP.....  | 112 |
| OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ .....                | 113 |

|  |     |
|--|-----|
| EĞİTİM.....  | 119 |
| PRATİSYEN HEKİMLER.....  | 141 |
| İNSAN HAKLARI.....   | 153 |
| ETİK.....  | 161 |
| ÖZEL HEKİMLİK.....   | 167 |
| REKLAM KURULU.....   | 168 |
| TÜKETİCİ KONSEYİ.....  | 169 |
| SPOR HEKİMLİĞİ.....  | 170 |
| SİGARA.....  | 173 |
| TURİZM VE SAĞLIK.....  | 183 |
| IV-GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇ.....   | 187 |
| V-BELGELER.....  | 197 |
| TTB OLAĞANÜSTÜ 47. BÜYÜK KONGRE KARARLARI.....   | 199 |
| TTB 47. BÜYÜK KONGRESİ SONUÇ BİLDİRGESİ.....   | 200 |
| TTB 48. BÜYÜK KONGRE KARARLARI.....  | 202 |
| TTB 48. BÜYÜK KONGRESİ SONUÇ BİLDİRGESİ.....   | 205 |
| TTB 48. BÜYÜK KONGRE SONRASI MERKEZ KONSEYİ'NİN YAPTIĞI DEĞERLENDİRME İLE İLGİLİ GENELGE.....  | 206 |
| TTB GENEL YÖNETİM KURULU TOPLANTISI SONUÇ BİLDİRGESİ (DİYARBAKIR 15.5.1999).....   | 211 |
| TTB GENEL YÖNETİM KURULU TOPLANTISI SONUÇ BİLDİRGESİ (KOCAELİ 04.09.1999).....   | 213 |
| TÜRK-İŞ, HAK-İŞ, DİSK, KESK, TÜRKİYE KAMU-SEN, MEMUR-SEN, TÜRKİYE İŞÇİ EMEKLİLERİ CEMİYETİ, TÜM İŞÇİ EMEKLİLERİ DERNEĞİ, TÜM BAĞ-KUR EMEKLİLERİ DERNEĞİ, TMMOB, TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ, TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ, TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ, TÜRK VETERİNER HEKİMLERİ BİRLİĞİ, TÜRMOB GENEL BAŞKAN VE YÖNETİCİLERİ ORTAK AÇIKLAMASI (14 Temmuz 1999, Ankara)..... | 216 |
| 57. HÜKÜMETİN SAĞLIK BAKANI'NA İLETİLEN DOSYA.....   | 221 |
| 56. HÜKÜMETİN SAĞLIK BAKANI'NA İLETİLEN DOSYA.....   | 221 |
| ADLİ TIP HİZMETLERİYLE İLGİLİ TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GÖRÜŞLERİ.....  | 264 |
| MALPRAKTİS İLE İLGİLİ ÖN GÖRÜŞ.....  | 272 |
| "İLAÇ ARAŞTIRMALARI HAKKINDA YÖNETMELİK" DEĞİŞİKLİK TASLAĞI HAKKINDA TTB'NİN GÖRÜŞLERİ.....  | 275 |
| KEMİK İLİĞİ BANKASI KAMPANYASI NEDENİYLE HAZIRLANAN RAPOR.....   | 281 |
| (Dr.Oktar Babuna Olayı Üzerine Merkez Konseyi'nce toplanan Çalışma Grubu'nun Hazırladığı Rapor ile İlgili Basın Açıklaması).....   | 281 |
| TANI VE TEDAV PROTOKOLLERİ ETİK KURULU HAKKINDA GÖRÜŞ.....   | 284 |
| MECBURİ HİZMETİN YENİDEN GÜNDEME GELMESİYLE İLGİLİ GÖRÜŞ.....  | 286 |
| SAĞLIKTA SERBEST BÖLGE TARTIŞMALARI ÜZERİNE SAĞLIK BAKANLIĞINA ve BİLGİ İÇİN UZMANLIK DERNEKLERİNE GÖNDERİLEN METİN.....   | 288 |
| 14 MART 1999 MESAJI.....   | 289 |
| 14 MART NEDENİYLE YAPILAN BASIN TOPLANTISI.....  | 291 |
| 18 NİSAN 1999 SEÇİMLERİ SONRASINDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMASI (11 Mayıs 1999).....   | 293 |
| "YEREL YÖNETİMLER YASA TASARISI" ETKİNLİĞİ SONUÇ DEKLERASYONU.....   | 294 |
| İCAP NÖBETLERİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME.....   | 295 |
| 57. HÜKÜMET VE SAĞLIK 6 AY DEĞERLENDİRME RAPORU.....   | 296 |
| 2000'Lİ YILLARA SESLENİŞ.....  | 311 |
| KAMUOYUNA AÇIK MEKTUP (Türk Tabipleri Birliği/26.12.1999).....   | 312 |
| SAĞLIK PERSONELİNİN ÇALIŞMA BİÇİMİNİ "TAM-SÜRE" ÇALIŞMA MODELİNE GÖRE DÜZENLEYEN KANUN TASARISI TASLAĞI.....   | 314 |
| HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞ.....  | 319 |
| SAĞLIK BAKANLIĞI PERSONEL KANUNU TASLAĞI İLE İLGİLİ ÖN GÖRÜŞ.....  | 320 |
| GÖNÜLLÜ ÇALIŞMA UYGULAMASI İLE İLGİLİ DAVA METNİ.....  | 328 |
| ODA YÖNETİCİLERİNİN BASIN AÇIKLAMASI YAPABİLMELERİNE İLİŞKİN ÖRNEK DAVA KARARI.....  | 331 |
| AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ YAPAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA YÖNETMELİK; İLE İLGİLİ AÇILAN DAVA METNİ.....   | 340 |
| TTB BÜNYESİNDE HAZIRLANAN ALTERNATİF RAPORLARA İLİŞKİN TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MÜTALAASI.....   | 343 |
| DEVLET PERSONEL BAŞKANLIĞI'NIN İŞYERİ HEKİMLERİ İLE İLGİLİ MUTAALASININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....   | 356 |
| SSK ELBİSTAN HASTANESİ'NİN KİRALANMASI İLE İLGİLİ AÇILAN DAVA METNİ.....   | 357 |

|  |     |
|--|-----|
| DİYARBAKIR TABİP ODASI BAŞKANI'NIN TAYİNİ İLE İLGİLİ AÇILAN DAVA KARAR METNİ .....   | 360 |
| TTB-YÜKSEK ONUR KURULU'NUN ONADIĞI MESLEKTEN MEN KARARININ İDARE<br>TARAFINDAN UYGULANMAMASI HAKKINDA AÇILAN DAVA METNİ.....                                 | 362 |
| ETİK KURUL GÖRÜŞÜ .....  | 366 |
| ACİL SERVİSLERDE ŞİDDET TEHDİTİ.....   | 372 |
| SİLDENAFİL SİTRAT PREPARATININ REÇETELENDİRİLMESİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞ .....   | 376 |
| ADANA/CEYHAN DEPREMİ RAPORU .....  | 377 |
| DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ BİLDİRGESİ FELAKET OLAYINDA TIP AHLAK KURALLARI.....  | 383 |
| KIRKLARELİ-KOSOVALI SIĞINMACILARLA İLGİLİ RAPOR.....   | 385 |
| HADİ DEPREM "DOĞAL" FELAKETTİ, YA NÜKLEER SANTRAL?.....  | 387 |
| İYİ HEKİMLİĞE YANIT:İŞKENCE.....   | 390 |
| İYİ HEKİMLİK UYGULAMALARI/BASKILAR.....  | 395 |
| ASLOLAN BARIŞTIR!.....   | 399 |
| TÜKETİCİ KONSEYİNDE SAĞLIK KONUSUNDA ALINAN KARARLAR .....   | 400 |
| YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI KARARLARININ STED'DE YAYINLANMASI İLE İLGİLİ SAĞLIK<br>BAKANLIĞI HUKUK MÜŞAVİRLİĞİ GÖRÜŞÜ .....   | 401 |
| TÜRKİYE'DE RASYONEL İLAÇ KULANIMI İLKELERİNİN YERLEŞTİRİLMESİNDE FARMAKOTERAPİ<br>EĞİTİMİ VE KLİNİK FARMAKOLOJİNİN YERİ ÇALIŞMA TOPLANTISI SONUÇ RAPORU..... | 403 |
| YASAYA AYKIRI REKLAM VE İLANLARLA İLGİLİ ALINAN KARARLAR .....   | 409 |
| 10.05.2000 .....   | 410 |
| EFMA(European Forum of the Medical Associations) 7-9 Mart 1999 Tel Aviv Toplantısı Bildirisi<br>(Dr.Cumhur Akpınar Olayı) .....                              | 413 |
| YABANCI UYUKLU KİŞİLERİN ÜLKEMİZDE HEKİMLİK MESLEĞİNİ İCRA ETMELERİ İLE İLGİLİ<br>SAĞLIK BAKANLIĞI YAZISI.....   | 414 |
| UEMS GENEL SEKRETERİNİN 1999 YILI RAPORU.....  | 417 |
| DENETLEME KURULU RAPORU ve 1998-1999 BİLANÇOSU.....  | 422 |
| DENETLEME KURULU RAPORU ve 1999-2000 BİLANÇOSU.....  | 425 |
| 30 HAZİRAN1998-31 MAYIS 1999 TARİHLERİ ARASINDA TABİP ODALARINA GÖNDERİLEN<br>TUTUMLARLA İLGİLİ GENELGELERİN LİSTESİ.....                                    | 428 |
| HAZİRAN 1998-31 MAYIS 1999 TARİHLERİ ARASINDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARININ<br>LİSTESİ.....  | 430 |
| HAZİRAN 1998-31 MAYIS 1999 TTB TAKVİMİ .....   | 432 |



## SUNUŞ

Merkez Konseyi'nin yıllık çalışma dönemlerinde yapılanları -mümkün olduğu kadar- belgeleriyle birlikte sunma çabaları artık gelenekselleşti. Okunabilirliğinin zor (doğrusunu söylemek gerekirse sıkıcı!) olduğunu bilmekle birlikte belge oluşturma adına önemli bir sorumluluğu yerine getirdiğimizi düşünüyoruz. Çünkü gelenekselleşen hep birlikte üretme ve dayanışma çabamızdır. Bu çabaları derlemek sadece bir görevdir.

Bu dönemde Merkez Konseyi çalışma raporlarımıza ek olarak Tabip Odalarının 1998-1999 dönemi çalışma raporlarını geçen yıl delegelerimize ulaştırmıştık. İşin aslı, böyle bir sorumluluk TTB Genel Kurulu'na "vazife" olarak -yasal düzeyde- verilmiş durumdaydı.

Yasanın diliyle ifade edilişi şöyle;

Madde:62-"Büyük Kongre her yıl Haziran'ın ikinci yarısında toplanır. Vazifeleri şunlardır:

10-Tabip odalarının Merkez Konseyi'ne gönderdikleri yıllık çalışma raporları hakkında bilgi edinmek." Bu kez de Tabip Odalarımızın gönderdikleri Çalışma Raporunu sizlere ayrı bir kitap halinde sunuyoruz.

1999 Haziran'ında yaptığımız 48. Büyük Kongre'den sonra hepimizi acı içerisinde bırakan bir deprem yaşadık. Türk Tabipleri Birliği bu deprem sürecinde bilgi-birikimi ve olanakları çerçevesinde bir duyarlılık göstererek acıların azaltılması için çaba harcadı. Bu çabalarla ilgili bilgileri ayrı bir kitap olarak -17 Ağustos'ta- Çalışma Raporunun dışında sizlere ulaştıracamız.

Büyük Kongre Türk Tabipleri Birliği'nin bütünlüğüne bakması gereken ve buna uygun sorumlulukları yerine getirecek olan en önemli ve yetkili organımız. Bunu layıkıyla yapmak ve eleştirilerinizle zenginleşerek önümüzdeki döneme ışık tutması dileğiyle bu dökümanı sizlere ulaştırıyoruz.

Katkılarınız için teşekkür ederiz...

Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi



## I- MERKEZİ ETKİNLİKLER



## 1.1.ÖRGÜTSEL ÇALIŞMALAR

Bu dönem içerisinde Kol, Merkez Yürütme Kurulu, Genel Yönetim Kurulu toplantılarının dışında 46. Büyük Kongre'de alınan karar çerçevesinde Büyük Kongre Olağanüstü olarak Ekim 1998'de toplanmıştır. Yine bu dönemde, geçmiş dönemlerde yapılan Güney İlleri Tabip Odaları Toplantılarının yanı sıra, Marmara ve Ege Bölgesi Tabip Odaları Toplantıları da belirli aralıklarla düzenlenmiştir. Bir kez de Batı Karadeniz Bölge Tabip Odaları toplantısı yapılmıştır. Bir başka ifadeyle Türk Tabipleri Birliği'nin, 46. Büyük Kongresi'nden sonra politikalarının belirlenmesi ve etkinliklerin yürütülmesinde 47. Olağanüstü Genel Kurul ile bölge toplantılarının katkıları önemli olmuştur.

Ayrıca, TTB gündeminde öne çıkan başlıklarda, örgütsel tutum belirlenmesi ve kamuoyuna mesaj iletilmesi işlevini yerine getirmek üzere 5 Kasım 1998, 9 Nisan 1999, 2 Ağustos 1999 ve 26 Aralık 1999 tarihlerinde Ankara'da Tabip Odaları Başkanları Toplantısı gerçekleştirilmiştir.

### 1.1.1-47. Olağanüstü Büyük Kongre

"Türk Tabipleri Birliği 46. Büyük Kongresi, gündeminde yer alan diğer gündem başlıklarının önümüzdeki 3 ay içerisinde Büyük Kongrenin olağanüstü toplanarak görüşülmesini kabul eder." kararı çerçevesinde 10-11 Ekim 1998 tarihinde aşağıdaki gündemle 47. Büyük Kongre toplanmıştır.

*10 Ekim 1998 Cumartesi*

- 1-Açılış ve Kongre Başkanlık Divanı Seçimi
- 2-İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yönetmelik Değişiklikleri
- 3-Tabip Odaları Temsilcilikler Yönetmeliği
- 4-Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmeliği
- 5-Kredilendirme
- 6-6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası
- 7-Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
- 8-Asgari Ücret ve Katsayılar

*11 Ekim 1998 Pazar*

- 9-Türkiye Tıp Ortamı/Sağlık Politikaları/Özlük Hakları

Olağanüstü 47. Büyük Kongre'nin hazırlıkları 46. Büyük Kongre'den çıkılır çıkılmaz başlamıştır. Yukarıdaki gündemde görülen her başlık için görevlendirmeler yapılarak taslak metinler hazırlanmış ve Ağustos 1998 sonunda Tabip Odalarına ve delegelere ulaştırılmıştır. Böylece hazırlanan taslaklarla ilgili örgüt içinde olanaklar elverdiğince geniş bir tartışma ve değerlendirme zemini/süresi tanınmaya çalışılmıştır. Büyük Kongre'nin görevlerini kolaylaştırmak amacıyla 12 Eylül 1998'de yapılan Genel Yönetim Kurulu toplantısı ön bir tartışma yürütmüştür. Aynı biçimde Büyük Kongre öncesine denk gelen bölge toplantılarında da taslaklar ve gündem başlıkları olgunlaştırılmaya çalışılmıştır.

Büyük Kongre'ye 106 delege ile birlikte toplam 200 kişi katılmış ve alınan kararlar ekte sunulmuştur (bkz. Belgeler).

Eklerden de görüleceği gibi iki gün boyunca çalışmalarını yürüten Büyük Kongre gündeminde belirlenen başlıklardaki görevlerini yerine getirerek sonlanmıştır. Gerek Büyük Kongre esnasında, gerekse sonrasında kimi başlıkların arzu edilen düzeyde tartışılmadığı ya da çıkartılan yönetmeliklerde eksiklikler olduğu dile getirilmekle birlikte bu eleştirilerin her zaman geçerli olabileceği, Büyük Kongre öncesinde yaklaşık iki ay boyunca tartışma ve katkı süresinin yaşandığı göz önüne alındığında Türk Tabipleri Birliği olarak iyi bir performans gösterdiğimiz tespit edilmelidir.

Büyük Kongre'nin bağladığı kimi yönetmelikler Türk Tabipleri Birliği dışındaki diğer sağlık meslek örgütlerinin yanı sıra, Sağlık Bakanlığı çalışmalarını için de uyarıcı bir görev yerine getirmiştir. Yıllardır çaba harcadığımız ve Sağlık Bakanlığı'nın çıkartması için girişimlerde bulunduğumuz "Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi Kuruluşları düzenlemesi" bir genelge düzeyinde olsa da Ocak 1999 itibarıyla Sağlık Bakanlığı tarafından çıkartılabilmektedir. Merkez Konseyi 47. Büyük Kongre'nin Türk Tabipleri Birliği'nin değişik başlıklardaki birikimlerini yansıtan ürünler ortaya koyduğu düşüncesindedir.

47. Büyük Kongre'nin ikinci günkü başlığı "Türkiye Tıp Ortamı/Sağlık Politikaları ve Özlük Hakları" olarak belirlenmiş olup, bu başlıkla ilgili sürecin olgunlaştırılması da Temmuz-Ağustos-Eylül ayları boyunca

yürütülmüştür. Ekim'den sonra bu başlık ile ilgili yürütülen faaliyetler Büyük Kongre'nin çizdiği sınır ya da genişliğe paralel yürütülmüştür. Son bir yıllık Türkiye gündeminin öne çıkan başlıkları göz önüne alındığında Türk Tabipleri Birliği'nin bir örgüt olarak kendi iradesiyle gündemini oluşturma, örgüt içi gündemi ortaklaştırma çabası, azmi ve ısrarı bizce anlamlıdır. 47. Büyük Kongre bu açıdan da bir zemin oluşturmuştur.

### **1.1.2.Genel Yönetim Kurulu (GYK)**

12 Eylül 1998(Ankara), 9 Ocak 1999(Ankara), 15 Mayıs 1999(Diyarbakır), 4 Eylül 1999(Kocaeli), 4 Aralık 1999(Ankara), 28 Mayıs 2000(Ankara) tarihlerinde olmak üzere altı GYK toplantısı yapılmıştır.

12 Eylül 1998 tarihinde toplanan GYK 47. Olağanüstü Büyük Kongre'ye hazırlık anlamında değerlendirilmiş, 9 Ocak 1999 tarihindeki GYK'da o zamana dek yürütülen faaliyetin değerlendirilmesinin yanı sıra Tam-Süre Çalışma başlığı örgüt gündemine taşınmıştır. 15 Mayıs 1999 tarihindeki GYK ise, Diyarbakır-Batman-Şırnak Tabip Odası Başkanının OHAL Bölgesi dışına sürülmesi nedeniyle tabip odamızla dayanışmak amacıyla Diyarbakır'da toplanmış, odaların 1999 Genel Kurulları ile 18 Nisan seçimleri sonrası Türkiye ortamı ve TTB'nin sorumlulukları değerlendirilmiştir. 4 Eylül 1999 tarihindeki Genel Yönetim Kurulu, 17 Ağustos 1999'da Marmara Bölgesinde yaşanan deprem nedeniyle dayanışma, acıların hepbirlikte paylaşılması ve TTB adına yapılabilecekleri yerinde değerlendirmek amacıyla Kocaeli'nde toplantıya çağırılmıştır.

Türkiye'de yaşayanların büyük bir çoğunluğu depremin acılarını hisseder ve yaraları sarmakla uğraşırken, 57. Hükümet çalışanların ve halkın büyük bir kısmının karşı çıktığı Sosyal Güvenlik Yasası'nı çıkartmış ve büyük bir hızla Meclis'te Anayasa ve yasa değişiklikleri yapmıştır. Ancak sağlık alanında ve bu alanda çalışanlar adına herhangi bir olumlu değişiklik sözkonusu olmamıştır. Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu 4 Aralık 1999'da Hükümetin sağlık alanına ilişkin politikalarını değerlendirmek ve önümüzdeki dönem yapılacakları konuşmak üzere biraraya gelmiştir. Bu dönemin son Genel Yönetim Kurulu toplantısı, yeni seçilen tabip odaları temsilcileri ile birlikte 28 Mayıs 2000'de biraraya gelinmiştir.

| ODA ADI       | 12 Eylül<br>1998 | 9 Ocak<br>1999 | 15 Mayıs<br>1999 | 4 Eylül<br>1999 | 4 Aralık<br>1999 | 28 Mayıs<br>2000 |
|---------------|------------------|----------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|
| Adana         | +                | +              | +                | +               |                  | +                |
| Adıyaman      |                  |                |                  |                 |                  | +                |
| Afyon         |                  | +              |                  |                 |                  | +                |
| Aksaray       |                  |                |                  | +               |                  | +                |
| Amasya        |                  | +              | +                |                 |                  |                  |
| Ankara        | +                | +              | +                | +               | +                | +                |
| Antalya       | +                | +              | +                | +               | +                | +                |
| Aydın         | +                | +              | +                | +               | +                | +                |
| Balıkesir     | +                | +              | +                | +               | +                | +                |
| Bartın        |                  |                |                  |                 |                  | +                |
| Bolu          |                  |                | +                | +               |                  | +                |
| Bursa         | +                |                | +                | +               | +                | +                |
| Çanakkale     |                  | +              | +                | +               | +                | +                |
| Çorum         |                  |                |                  |                 | +                | +                |
| Denizli       |                  |                | +                | +               |                  | +                |
| Diyarbakır    | +                | +              | +                | +               | +                | +                |
| Edirne        |                  |                | +                | +               | +                | +                |
| Elazığ        |                  |                |                  |                 |                  |                  |
| Erzurum       |                  |                |                  |                 |                  |                  |
| Eskişehir     | +                | +              | +                | +               | +                | +                |
| Gaziantep     | +                |                | +                |                 |                  | +                |
| Giresun       |                  |                | +                |                 |                  |                  |
| Hatay         | +                |                | +                |                 |                  | +                |
| Isparta       |                  |                |                  |                 |                  |                  |
| İçel          | +                |                | +                |                 |                  | +                |
| İstanbul      | +                | +              | +                |                 | +                | +                |
| İzmir         | +                | +              | +                | +               | +                | +                |
| Kahramanmaraş | +                |                |                  |                 | +                | +                |
| Karabük       |                  |                |                  |                 |                  | +                |
| Kastamonu     |                  |                |                  |                 |                  | +                |
| Kayseri       |                  |                |                  |                 |                  | +                |
| Kırıkkale     |                  |                |                  |                 |                  |                  |
| Kırklareli    |                  |                |                  | +               |                  | +                |
| Kocaeli       | +                | +              | +                | +               | +                | +                |
| Konya         |                  |                |                  |                 |                  |                  |
| Kütahya       |                  |                |                  |                 |                  |                  |
| Malatya       |                  |                |                  |                 |                  | +                |
| Mardin        | +                |                | +                | +               | +                |                  |
| Manisa        | +                | +              | +                | +               |                  | +                |
| Muğla         | +                | +              | +                |                 |                  | +                |
| Nevşehir      |                  |                |                  |                 | +                | +                |
| Niğde         | +                |                | +                |                 |                  |                  |
| Ordu          |                  |                |                  |                 |                  | +                |
| Rize          | +                |                |                  |                 |                  |                  |
| Sakarya       |                  |                |                  | +               |                  |                  |
| Samsun        | +                | +              |                  |                 | +                | +                |
| Sivas         | +                |                |                  | +               | +                |                  |
| Şanlıurfa     |                  |                | +                | +               |                  |                  |
| Tekirdağ      | +                | +              | +                | +               | +                | +                |
| Tokat         |                  |                |                  |                 |                  | +                |
| Trabzon       |                  | +              |                  |                 |                  |                  |
| Uşak          |                  |                |                  |                 |                  | +                |
| Van           | +                |                |                  |                 | +                |                  |
| Zonguldak     |                  |                |                  |                 |                  | +                |

**GENEL YÖNETİM KURULU TOPLANTISI (12 Eylül 1998, Ankara)**

-Tabip Odalarının Değerlendirmeleri:Türkiye Tıp Ortamının Sorunları:Özlük Hakları/Sağlık Politikaları

-Kredilendirme

-Tabip Odaları Temsilcilikler Yönetmeliği

-6023 Sayılı TTB Yasası

MYK Sunusu

MYK Seçimi

**GENEL YÖNETİM KURULU TOPLANTISI (9 Ocak 1999, Ankara)**

Süreç Değerlendirmesi(Olağanüstü Genel Kurul'dan bugüne yapılanların ve tabip odalarımız, hekim ve diğer kamuoyu noktasında oda adına katılanların değerlendirme yapımları beklenmektedir)

Tam Gün Sunusu(Tonguç Görker)

Önümüzdeki dönem yapılacaklara ilişkin değerlendirme ve öneriler

**GENEL YÖNETİM KURULU TOPLANTISI (15 Mayıs 1999, Diyarbakır)**

Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr.Mehmet Emin Uluğ'u tayinindeki gelişmelerin değerlendirilmesi

Oda Ara Genel Kurulları(Tabip Odalarının ara genel kurullarına ilişkin kısa değerlendirme sunmaları eklenmektedir.

TTB'nin Haziran sonuna kadar(48. Büyük Kongre) etkinlik çizgisinin tartışılarak netleştirilmesi

**GENEL YÖNETİM KURULU TOPLANTISI(4 Eylül 1999, Kocaeli)**

-Deprem

**GENEL YÖNETİM KURULU TOPLANTISI(4 Aralık 1999, Ankara)**

-Hükümetin Sağlık Alanına İlişkin Politikalarının Değerlendirilmesi

-Bu Değerlendirme Işığında Türk Tabipleri Birliği Faaliyet Takviminin Belirlenmesi

**GENEL YÖNETİM KURULU TOPLANTISI(28 Mayıs 2000, Ankara)**

-2000 Yılı Tabip Odaları Genel Kurullarının Değerlendirmesi(Bu gündemde katılan illerin oda üye sayısı, genel kurula/seçimlere katılım sayısı, hangi hekim grubu, yaş, vb.'nin daha ilgili olduğu gibi sürece ilişkin bilgilerle birlikte, önümüzdeki döneme ışık tutacak değerlendirmelerini sunmaları beklenmektedir.)

-2000-202 Türk Tabipleri Birliği Etkinliklerine Yönelik Beklenti ve Öneriler

-Merkez Yürütme Kurulu(MYK) Değerlendirmesi ve Öneriler

Genel Yönetim Kurulu toplantıları yukarıda sunulan çizelgeden de izlenebileceği gibi, ortalama 25 Tabip Odamızın katıldığı ve Genel Kurullar dışında yaşanan sürece ilişkin bilgilerin aktarılacak eğilimlerin belirlendiği toplantılar olma işlevini üstlenmektedir. Böylece tabip odalarının TTB bütünlüğü hakkında bire bir fikir edinmeleri olanağı doğmakta ve kısıtlı zaman içerisinde mümkün olduğunca öne çıkan eğilimlerin belirlenmesine hizmet etmektedir.

Genel Yönetim Kurulu toplantılarına gerek katılan oda sayısının artırılması, gerekse de halen yerine getirdiği işlevin de ötesinde bir yarar sağlanabilmesi için çok daha iyi ve hazırlıklı düzenlenmesi ve katılınması hedeflenmelidir.

**1.1.3.Merkez Yürütme Kurulu(MYK)**

İlk olarak 1996-1998 döneminde çalışma yürüten Merkez Yürütme Kurulu'nun, Merkez Konseyi dışındaki 7 üyesinin seçimleri 12 Eylül tarihli GYK'da yapılmıştır. Seçim sonucunda MYK'da aşağıdaki üyeler yer almıştır:

Hamdi Aytekin, Rıdvan Sağır, Hikmet Çevik, Kemal Özbek, İlhan Diken, Hakan Şen.

MYK 29 Haziran 1998 (Ankara), 2 Ağustos 1998 (Adana) ve 11 Eylül 1998 (Ankara) tarihlerinde bir önceki üyeleriyle, yeni seçilen üyelerle birlikte ise 12 Ekim 1998 (Ankara), 21 Kasım 1998 (Ankara), 9 Ocak 1999(Ankara), 10 Nisan 1999(Ankara), 16 Mayıs 1999(Diyarbakır), 25 Haziran 1999(Ankara), 3 Ekim 1999(İzmir), 3 Aralık 1999(Ankara), 20 Şubat 2000(Ankara), 1 Nisan 2000(Ankara), 27 Mayıs 2000(Ankara) olmak üzere 14 kez toplanmıştır. Dr. Hikmet Çevik'in SSK İstanbul Sağlık İşleri Daire Başkanı görevine geti-

rilmesi ve bu görevinin yoğunluğu nedeniyle katılamayacağını bildirmesi üzerine 15 Mayıs 1999 tarihinde Diyarbakır'da yapılan MYK toplantısında yedek üye Dr.Ümit Erkol'un çağrılmasına karar verilmiştir.

MYK toplantılarında Genel Yönetim Kurulu toplantı gündemleri, TTB 46. Büyük Kongresi değerlendirilmesi, 47. Büyük Kongre hazırlıkları, MYK değerlendirmesi, Asgari ücret alanında yaşanan sorunlar, 1998-2000 Türk Tabipleri Birliği etkinliklerine yönelik beklenti ve öneriler, yeni seçilen MYK üyeleri ile birlikte çalışma tarzına ilişkin tartışma yürütülmesi, Türkiye Sağlık Ortamı/Sağlık Politikaları/Özlük Hakları gündemi ve yürütülen etkinliklerin değerlendirilmesi, tam süre çalışma talebi, Pratisyen Hekimlik Enstitüsü ve Sağlık Bakanlığı protokolü, İşçi Sağlığı Uzaktan Eğitim Modülü, TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı Özel Poliklinikler Genelgesi ile ilgili sorumlulukların değerlendirilmesi, tabip odalarının üye kayıtlarının merkezleştirilmesi, 18 Nisan seçimleri, 48. Büyük Kongre, 17 Ağustos Marmara Depremi ve yapılanların değerlendirilmesi, 57. Hükümetin sağlık alanına ilişkin politikaları ve TTB'nin sorumlulukları, tabip odaları genel kurul süreçleri, hekimlerin ikinci işlerinin tabip odası onayına bağlanması tartışması, yayın politikası, Pratisyen Hekim Kolu brifingi, 2000 yılı tabip odaları genel kurullarının değerlendirilmesi, 2000-2002 TTB etkinliklerine yönelik beklenti ve öneriler, MYK değerlendirmesi ve öneriler gibi başlıklar ele alınmıştır.

Merkez Yürütme Kurulu, Merkez Konseyi dışındaki yeni yedi üyesinin seçiminin yapılacağı 12 Eylül 1998 Genel Yönetim Kurulu toplantısına MYK üyesi Dr.Ersin Yarış tarafından hazırlanan bir değerlendirme sunmuştur. Bu değerlendirmeye bir belge olarak aşağıda yer verilmiştir.

### MERKEZ YÜRÜTME KURULU DEĞERLENDİRMESİ

6023 Sayılı Yasa'nın TTB'ne dar geldiği, içinde birçok antidemokratik madde barındırdığı örgütte birçok platformda dile getirilen ve geniş destek gören saptamalardır. Ayrıca yasa, yaygın demokratik katılım mekanizmaları açısından da yetersizdir. Merkez Konseyi(MK)'nin üyelerinin Ankara'da ikamet ediyor ve çalışıyor olma zorunluluğu bütün tabip odalarınca sıkça eleştirilen bir diğer durumdur. Bu tür yasal sıkıntıların kısa vadede düzeltilebilmesini beklemekse ülkenin genel siyasi ortamı ve parlamentonun performansı göz önüne alındığında hayalcilik gibi değerlendirilebilir.

Bu çerçevede, 6023 sayılı yasadaki kaynaklanan hukuksal sıkıntıları aşmak, örgütün demokratik katılım mekanizmalarını geliştirmek, bütün tabip odalarının örgütsel karar mekanizmalarına katılımını sağlamak/artırmak için geliştirilen bir model olarak Genel Yönetim Kurulu (GYK) 8 yıllık önemli bir deneyim olarak karşımızda durmaktadır. Bu modelin, odaların ve/veya MK'nin yaklaşımlarına bağlı olarak henüz örgüte istenilen düzeyde katkı yapmadığı söylenebilir. Ancak örgütün önemli bir gereksinimini karşıladığı da açıktır.

3 ayda bir toplanan GYK'nun beklenen düzeyde katkı yapamayacağı, odaların karar sürecine katılmaktan çok görüşlerini dile getirebilecekleri, bunları MK ile paylaşabilecekleri bir platform olarak kalmasının kaçınılmaz olduğu yolunda bazı görüşlerin örgüt içinde dillendirilmesi sonucunda GYK'nun MK çalışmalarında daha etkin hale getirilmesi için GYK'nun içinden seçilecek yedi kişilik bir grubun, GYK adına MK ile daha sıkı bir çalışma yürütmesi, daha sık toplanması kararlaştırıldığı ve alınan Genel Kurul (GK) kararı sonucunda bu yedi kişi iki yıl önce, Genel Kurul'dan sonraki ilk GYK toplantısında seçildi. MK ve onunla birlikte çalışacak bu yedi kişinin ortaklaşa oluşturdukları bu yapıya Merkez Yürütme Kurulu (MYK) adı verildi. MYK görev yaptığı yaklaşık iki yıllık dönemde ayda bir toplandı ve birçok konuyu ele aldı. MYK'nun çalışma yönergesi 1997 TTB GK'da kabul edildi.

MYK içinde yürütülen ama GYK içinde yeterince değerlendirilmeyen tartışmalarda ön plana çıkan görüş bu yapının GYK'na sorumlu olduğu şeklindeydi. Ancak GYK'nun bu sorumluluğu yeterince sorgulamadığı rahatlıkla söylenebilir. İki yıllık bu dönemde ayda bir toplanan MYK'nun MK dışında kalan üyelerinin MK karşısındaki konularının yeterince netleşmediği de yine MYK içinde sıkça dile getirilen bir diğer sorun oldu. Zaman zaman MYK içinde yürütülen tartışmalarda bu kurulun "bir danışmanlar kurulu"mu olduğu, yoksa MK üyeleriyle eşit haklara sahip "yürütmeden sorumlu/yürütmeyi paylaşan" bir kurul mu olduğu, yoksa yalnızca "GYK adına MK çalışmalarını izleyen ve MK istediğinde katkıda bulunan bir kurul"mu olması gerektiği tartışma başlıkları olarak ön plana çıktı. Ancak çalışma dönemini tamamlayan MYK içerisinde bu tartışma başlıkları henüz bir sonuca ulaşmadı. Bu noktalar GYK ile de yeterince paylaşılmadı.

MYK içinde yürütülen bu tartışmaların sonuca ulaşmamasının altında yatan bazı önemli noktaların irdelenmesi gerekir. Bunlardan ilki MYK'dan MK'nin, GYK'nun ve genel anlamda örgütün/tabip odalarının ne beklediğinin net biçimde ifade edilmemiş olmasıdır. Gerçekten GYK, GK'da alınmasına aracılık ettiği bir kararlarla oluşturulan ve kendisinin bizzat kendi içinden seçtiği bu kuruldan beklentilerini herhangi bir oturumunda ayrıntılı biçimde ele almamış, onlara bir görev tanımı yapmamıştır. MK'de bu grup seçilmeden önce benzer bir çalışmayı yürütmemiş, MYK çalışmaya başladıktan sonra bu kurula yönelik beklentilerini ifade etmiştir. Benzer bir durum MYK üyeleri için de geçerlidir. MYK'nun MK dışında kalan üyeleri de ancak görev aldıktan sonra işlev ve görevleriyle ilgili değerlendirmeleri yapmışlardır. Kısacası örgüt MYK'nu yeterince tanımlayıp olgunlaştırılmadan belirlemiş ve ardından da konuyla neredeyse hiç ilgilenmemiştir. Bütün bunlar, örgüt içi demokratik katılım mekanizmalarından birisi olarak MYK'nun istenilen düzeyde etkin hale gelmesini engellemiştir.

Konuyu değerlendirirken karşımıza çıkan ikinci önemli nokta MYK'nun belirlenmiş, seçiliş yoludur. MYK, GYK üyeleri arasından, GYK tarafından seçilmiştir. GYK'na her odadan bir büyük kongre delegesinin ve bir yönetim kurulu üyesinin temsilci olarak gönderilmesi istenmektedir. Katılması beklenen 100'den fazla temsilci içinden yedi kişi seçilip MYK'nu oluşturmuşlardır.

GYK örgütün önemli kurullarından bir tanesidir; ancak en üst ve en geniş katılımı toplanan kurulu değildir. MK üyeleri, hukuksal olarak da örgütün en üst kurulu olan GK'dan seçilirken MYK'nun MK dışında kalan diğer üyelerinin daha dar bir kuruldaki, üstelik 6023'e rağmen oluşturulmuş bir kuruldaki seçilmiş olmaları etkinlik ve yetki açısından bir sorun yaratmaktadır. Bu durumda MK üyeleri diğer MYK üyelerini eşit haklara sahip, yetki ve sorumluluk paylaşabilecekleri kişiler olarak görmek isteseler dahi bu yaklaşım böylesi bir çekincenin MYK'nun diğer üyelerinde -psikolojik olarak da olsa- gelişmesini engellemeye yetmeyebilir.

Elbette ki yasal değişiklik yapılmadığı sürece nasıl bir kurul oluşturulursa oluşturulsun, hangi yöntemle seçiliyor olursa olsun yasal-hukuksal sorumluluk daima MK üyelerinde olacaktır. Ancak MYK'nun diğer üyelerini iş sürecinde rahatlatacak noktalar arasında bu kurulun örgüt içindeki meşruiyetinin en üst düzeyde olması; başka bir deyişle en geniş katılımı, en üst düzeydeki seçimli organ tarafından seçilmiş olması; görev tanımlarının ayrıntılı biçimde ve önceden yapılmış olması; örgütün ve MK'nin bu kuruldaki beklentilerini net biçimde ifade etmesi gerektiği sayılabilir.

Bu bağlamda, MYK'nun GK'da seçilmesi önemli bir gelişme sağlayacaktır. Söz konusu kurulun örgütteki kabul edilirliliğini artıracak olan bu yaklaşım, aynı zamanda MYK üyelerinin MK karşısındaki konumlarını da güçlendirecektir. Dahası, aynı yapıdan seçilecek olan ve bir yönüyle de birlikte bir seçim sürecini paylaşacak kişiler olarak MK üyelerinin sorumluluğu paylaşma anlamında diğer MYK üyelerine yaklaşımı da değişecektir. Kurulun "iki kanadı"nın meşruiyetleri verili koşullar altında eşitlenmiş olacaktır. Bu durumda, MYK'nun MK dışında kalan üyelerinin sorumluluk ve yetki paylaşımı açısından etkinliğini artıracak; öte yandan MK üyelerine de bu paylaşım ile ilgili olarak hesap sorma konusunda daha fazla hak vereceğini söylemek olanaklıdır.

MYK üyelerinin GK'da seçimle belirlenmesi iki günlük seçimli bir ortamda bazı sıkıntılar yaratabilir. Ancak bunlar aşılabilir sorunlardır ve MYK'nun etkinliğini ve meşruiyetini artıracak böylesi bir yöntemin engeli olmamalıdır. MYK için ayrı bir seçim sandığı kurulabilir ve adaylar arasından MYK seçimi de aynı ortamda gerçekleştirilebilir. GK'un seçim sandığından çıkacak bir MYK'nun örgüt içindeki etkinliği daha fazla olacaktır. Öte yandan böylesi bir seçimin yapılması MYK'nun örgüt içinde yeniden tartışılması ve değerlendirilmesi için de bir zemin hazırlayacaktır. Çünkü MYK bu örgütte yeterince tartışılmadı ve daha da kötüsü tanınmadı. MYK'nu ad olarak dahi bilmeyen, yapısı ve seçilme yöntemiyle ilgili hiçbir fikri olmayan oda yöneticileri olduğu görülmektedir. Bu eksikliği gidermek anlamında da GK'da yapılacak bir MYK seçiminin daha değerli olacağı anlaşılmaktadır.

Şu anki örgüt içi mevzuata göre, başka bir deyişle GK'da kabul edilmiş MYK Çalışma Yönergesi'ne göre MYK üyelerinin seçimli GK'dan sonraki ilk GYK'dan seçilmesi gerekmektedir. Ancak GK'dan seçilmelerinin daha uygun olacağı şeklinde bir görüş belirirse gerekli değişiklik Eylül 1998'de yapılacak Olağanüstü GK'da veya Haziran 1999'da yapılacak seçimsiz GYK'da yapılabilir.

Seçim yöntemi ve seçimin hangi kurul tarafından yapılacağı, nasıl bir seçim yönteminin kullanılacağı tartışmaları bir sonuca vardığında MYK'nun çalışma verimliliği açısından rahatlatıcı olacaktır. Ancak bütün bu tartışmaların yürütülmesi sürecinde unutulmaması gereken bir başka şey MYK'nun meşruiyetini ve temsiliyetini artıracak olan "temsiliyet" konusudur. Bilindiği gibi MK üyeleri için herhangi bir "seçilmişlik kriteri" aranmamaktadır. Ankara'da oturan her hekim örgütün herhangi bir biriminde çalışmıyor olsa da Ankara Tabip Odası'nın seçilmiş bir organında görevli olmasa da GK sırasında MK'ne aday olabilmektedir. Bugünkü yasal düzenlemede eğer seçilmişlik kriteri GK'da aranacak olsa Ankara Tabip Odası'nın yedi delegesinin otomatikman MK üyesi olması gerekirdi. Başka bir deyişle seçilmişlik kriterinin aranmaması bugün için MK seçimini biraz daha demokratik kılmaktadır diyebiliriz.

Ancak bugün geçerli olan koşullar çerçevesinde konuya yaklaşmak bizleri tehlikeli bazı noktalara götürebilir. Örgütün hiçbir biriminde seçime dahi girmemiş, girse de seçilememiş insanların örgütün başına MK üyesi olarak gelmeleri ne derece doğrudur? "GK'dan seçiliyorlar" şeklindeki bir ifade bu sorunun tam karşılığı değildir. Örgütün içinden seçilmiş, süzölmüş gelmiş insanların ideal bir 6023 çerçevesinde MK'de çalışmalarını onların temsiliyetlerini artıracaktır.

Benzer bir durum MYK üyeleri için de sözkonusudur. Bugünkü örgüt içi hukuk çerçevesinde yapılacak bir MYK seçiminde adaylar doğal olarak odalarında yönetim kurulu üyesi veya delege olarak seçilmiş insanlar olmakta, temsiliyet sorununu MK üyelerine kıyasla -bu bağlamda- önemli ölçüde aşmaktadırlar. Ancak eğer durum değişir ve 6023 değişmeden MYK seçimi GYK'dan alınıp GK'a aktarılırsa durum ne olacaktır? GK'da yine Ankara'da oturan hekimler temsiliyet durumlarına bakılmaksızın MK'ne aday olabilecekler; ancak örgüt içi hukuk çerçevesinde MK üyeleriyle eşit-etkin konumda görev yapması beklenen MYK adayları zorunlu olarak "seçilmişlerden"mi seçileceklerdir?

*İlk bakışta "eşitsizlik" gibi görünen bu durumda tercihin yine de "seçilmişlikten yana" kullanılması uzun vadede düşündüğümüz ideal 6023'ün ruhuna daha uygun olacaktır. MK'ne Ankara dışından hekimlerin de aday olabileceği ideal demokratik koşullar sağlandığında "seçilmişlik" kriteri doğal bir zorunluluk olarak ortaya çıkacak, tüm odaların -Ankara Tabip Odası delegasyonu dahil- delegeleri bu anlamda eşit haklara sahip konuma geleceklerdir. Bu çerçevede, eğer MYK seçimi GK'da yapılacaksa yasadaki gerekli değişikliklerin yapılmadığı bir dönemde MK adayları ile seçilmişlik gibi bir kriter aranmasa da, MYK adayları için böylesi bir kriterin yine de aranmasının daha uygun olacağı söylenebilir.*

*Sonuç olarak; Eğer MYK'nun daha verimli, örgüt içerisindeki temsiliyet sorununu aşmış, örgüt adına MK'le eşit düzeyde çalışabileceği bir ortamı yaratmak istiyorsak, önemli bazı tartışma noktalarında netleşmek zorundayız. Bu başlıklar özetle şunlardır:*

*1-MYK'dan örgütün ne beklediği, bu kurula nasıl bir misyon yüklediği, MYK'nu nasıl denetleyeceği TTB örgütün içerisinde yeterince tartışmalı ve sonuçlar netleştirilmelidir.*

*2-MK'nin örgüt içi ilişki, demokratik katılım mekanizması bağlamında MYK'na ilişkin tavrını ve beklentisini netleştirmesi gerekmektedir.*

*3-MYK'nun hangi kurul tarafından belirleneceği netleşmelidir.*

*4-Netleşen bu başlıklar çerçevesinde MYK'na aday olacak kişilerin kendi üyeliklerinin bu misyonla ne denli örtüşeceği konusunu ciddi biçimde gözden geçirmeleri gerekmektedir.*

*5-MYK deneyimini yaşamış ilk MYK üyeleri bu tartışma sürecine aktif biçimde katılmalıdırlar.*

*6-Tartışmaların her düzeyde mümkün olduğunca yazılı materyal üzerinden yapılması tartışma verimini artıracak ve örgütsel belge olarak da yer edecektir.*

*7-Bütün bu tartışmaların ışığında MYK konusunda örgüt ısrar ediyorsa gereği yapılmalıdır.*

Değerlendirmeden de anlaşılacağı gibi, MYK'nın en azından işleyişi değişik açılardan tartışma konusudur. Bu tartışmaları kavramların dar anlamlarına hapsetmeyen, ihtiyaca yönelik yararlanılabilirliği hedefleyen bir zeminde yürütmek kazandırıcı olacaktır. "Merkez yapılarının" yıllardır Ankara dışı üyelerin katılımı ile yasal olarak seçildiği TMMOB, TEB, TDB gibi örgütlerde de henüz arzu edilen bir çalışma tarzının geliştirilemediği bilinmektedir. 12 Eylül 1998 tarihinde seçilerek görev alan MYK, henüz görev süresini tamamlamakla birlikte birbuçuk yıl önce yapılan değerlendirmeye büyük ölçüde katılmaktadır. Bu dönem içerisinde MYK'nın işlevselliği ve örgüt içerisinde yürütmeye daha etkin rol alması konularında beklenen ilerleme sağlanamamıştır. Bunun teknik denebilecek gerekçeleri olduğu kadar, alışkanlıklarımızdan kaynaklanan yanı olduğu da gözardı edilmemelidir. Ancak tüm bunlara rağmen, MYK'nın bir yapı olarak varlığının korunması, küçük ama anlamlı adımlarla işlevselliğini artırma yönündeki çabaların kazandırıcı olacağı düşünülmektedir. Türk Tabipleri Birliği birikiminin örgüt içi katılım mekanizmalarını ve bu mekanizmaların işlevlerini tanımlama konusunda önümüzdeki süreçte daha etkin olacağı inancındayız.

#### **1.1.4.Tabip Odaları Başkanları Toplantısı**

47. Genel Kurul'da alınan kararlar çerçevesinde Sağlık Politikaları/Özlük Hakları başlığındaki programın bir parçası olarak Başbakan ve TBMM Başkanı ile görüşmek üzere Tabip Odası Başkanları 5 Kasım 1998 tarihinde Ankara'ya gelmişlerdir. 40 Tabip Odası'nın katıldığı etkinlikte, Başbakan'ın randevu talebine yanıt vermemesi nedeniyle, Başbakanlık Binası önünde bir açıklama yapılmış, TBMM Başkanı Hikmet Çetin ile görüşülmüş ve oda başkanlarının gerek görmesi üzerine Sağlık Bakanı'na da gidilmiştir.

Bu dönem içerisinde Diyarbakır Tabip Odası Başkanımız Dr.Mehmet Emin Uluğ'un sürgününü değerlendirmek, tutumumuzu dile getirmek ve yapılacaklara ilişkin tartışma yürütmek üzere 9 Nisan 1999 tarihinde yine Ankara'da Tabip Odaları Başkanlar Toplantısı 25 tabip odası katılımıyla yapılmıştır.

18 Nisan seçimleri sonucunda göreve gelen 57. Hükümet, "hızlı bir çalışma temposuyla" ardardına yasal düzenlemeleri Meclis'ten geçirmeye başlamıştı. Sosyal Güvenlik konusunun gündeme alınması ve getirilmesi düşünülen düzenlemelerin çalışanların aleyhine olması önemli bir tepkiyi doğurdu. Haziran ayı içerisinde emekten yana örgütler arasında başlayan görüşmeler Temmuz ayında Emek Platformu olarak netleşti ve Türkiye tarihinin en katılımlı denebilecek etkinlikleri gerçekleşti. Türk Tabipleri Birliği'nin de yer aldığı Emek Platformu sürecinin seyri ve üzerimize düşen sorumlulukları değerlendirmek üzere tabip odaları başkanları kısa süre içerisinde toplantıya çağrıldı. 2 Ağustos 1999 tarihinde Ankara'da 9 ilin katılımıyla toplanıldı. Yaşanan bir aylık geçmiş dönemin değerlendirilerek önümüzdeki süreçte Emek Platformuna ilişkin düşüncelerin paylaşıldığı toplantı oldukça verimli geçti. Ancak bilindiği gibi Emek Platformu'nun şekillendirdiği süreç 17 Ağustos Depremiyle kesintiye uğradı.

Türkiye'de yaşayanların büyük bir çoğunluğu 17 Ağustos Depremi ve ortaya çıkan yaraların sarılması ile uğraşırken, 57. Hükümet ve Meclis Türkiye'nin önümüzdeki 20-30 yılını belirleyecek yasal düzenlemeleri geçirmeye devam etti. Türk Tabipleri Birliği de, Ağustos sonrası ister istemez iki-üç aylık bir süre için depremle ilgili çalışmalara yoğunlaştı. Ancak hekimlerin ve sağlık çalışanlarının yaşamlarındaki olumsuz seyir ve 57. Hükümetin izlemeye devam ettiği çizgi 4 Aralık GYK toplantısında değerlendirilerek, TBMM'de Sağlık Bakanlığı bütçesinin görüşüldüğü gün Tabip Odası Başkanlar Toplantısı yapılması ve Meclis nezdinde de görüşmelerde bulunulması kararlaştırıldı. Bu çerçevede yapılan toplantıya, 33 tabip odası katılarak kamuoyuna hükümetin sağlık alanındaki 6 aylık değerlendirmesini içeren bir rapor sunuldu ve Meclis'te grubu bulunan partilerden ANAP, Fazilet, MHP ve DYP ile görüşüldü. Toplantı görsel medyada önemli ölçüde yer aldı ve olumlu tepkiler alındı.

Her dört toplantının da çağrısı Tabip Odalarına kısa bir süre önce iletilmiş, tabip odalarımızın başkan/temsilcileri örgütsel sorumluluk ve disiplin çerçevesinde davranarak toplantılara katılmışlardır. Bu toplantılar örgütümüze moral ve tutum olarak önemli güç veren bir katkı sunmuştur. Başkanlar Toplantısının öne çıkan yanı; örgüt içi paylaşımdan çok, örgütün kamuoyuna yönelik tutumlarını hep birlikte dile getirmesi ile olmuştur. Geçmiş iki yıllık süre içerisinde dört toplantı yapılmış olması önemlidir. Hangi gündemle toplanacağını, yeri ve zamanını iyi değerlendirmek koşuluyla, Başkanlar Toplantısı kamuoyuna TTB tutumu açıklaması yönüyle giderek daha önemli bir işlev üstlenecek gözükmektedir.

## 1.2.MERKEZİ SEKRETERYA ÇALIŞMALARI

Merkez Konseyi Haziran 1998-Mayıs 2000 tarihleri arasında 97 Konsey toplantısı yapmıştır. Merkez Konseyi üyeleri Ankara dışına görevli olarak (yurtdışı dahil Haziran 1998-Mayıs 1999) 50 kez çıkmış ve 20 tabip odası/odası bölgesindeki örgütsel etkinliklerde yer almışlardır.

Haziran 1999-Mayıs 2000 tarihleri arasında da (yurtdışı dahil) 50 kez Ankara dışına çıkmış olup, 27 tabip odası/odası bölgesindeki örgütsel etkinliklere katılmıştır. Bunun dışında Merkez Konseyi üyeleri, 17 Ağustos Marmara Depremi bölgesine 10'dan fazla kez değişik gerekçelerle günübirlik ziyaretlerde bulunmuşlardır.

Merkez Konseyi'ne bu tarihler arasında 4.687 evrak gelmiş, 4.664 evrak gönderilmiştir. Tabip Odalarına yapılan genelge sayısı 165, basın açıklaması sayısı 84'dür.

1998 Temmuz'unda Merkez Konseyi'nde 6 tam gün çalışan personel bulunmaktayken, 1 Şubat 1999'dan itibaren Genel Pratisyenlik Enstitüsü, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi ve İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği alanlarında görev almak üzere tam gün çalışan bir personel daha eklenmiştir. 2 avukat, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği için yarım zamanlı çalışan bir hekim ile bir muhasebe danışmanı bu dönem içerisinde görevlerine devam etmişlerdir. Ayrıca 1999 Ekim ayından başlayarak sekreteryaya hizmetlerinde yararlanmak üzere 2 sekreter, dışarı işlerini yürütmek üzere ise 1 görevli alınmıştır. Deprem bölgesindeki faaliyetlerde çalışmak üzere bir hekim arkadaşımız 6 ay süreyle ücretsiz izin almış ve Merkez Konseyi bütçesinden kendisine ödeme yapılmıştır. Merkez Konseyi Genel Sekreteri de Aralık 99-Şubat 2000 ayları içerisinde benzer biçimde Merkez Konseyi'ndeki çalışmaları yürütmüştür.

1996-1998 dönemindeki basın danışmanı çalıştırma anlayışımız sürmekle birlikte bu alana uygun bir personel istihdam edilememiştir.

Merkez Konseyi sekreteryaya çalışmalarını yürüten arkadaşlarımızın Türk-İş'e bağlı Tez-Koop İş Sendikasına üyelikleri 1997 Temmuz ayından itibaren sürmekte olup, 1998 ve 1999 Temmuz'unda toplu sözleşmeleri yenilenmiştir.

Tabip Odalarının 31 Mayıs 2000 tarihi itibarıyla Merkez Konseyi'ne aidat borçları aşağıdaki gibidir.

| ODA ADI         | AİDAT TOPLAM BORCU |
|-----------------|--------------------|
| Adana           | 5.682.952.500      |
| <b>ADIYAMAN</b> | 647.827.125        |
| Afyon           | 644.549.000        |
| Aksaray         | 268.000.000        |
| Ankara          | 2.650.115.000      |
| Antalya         | 2.562.041.640      |
| Aydın           | 3.000.000.000      |
| Balıkesir       | 4.320.800.000      |
| Bartın          | 335.698.000        |
| Bursa           | 3.849.525.000      |
| Çanakkale       | 1.353.775.000      |
| Diyarbakır      | 2.998.641.072      |
| Elazığ          | 1.173.245.000      |
| Erzurum         | 343.674.150        |
| Gaziantep       | 2.951.750.000      |
| Giresun         | 216.472.500        |
| Isparta         | 1.319.650.770      |
| İçel            | 4.964.407.000      |
| İstanbul        | 38.325.444.000     |
| Kahramanmaraş   | 1.670.460.450      |
| Karabük         | 358.200.000        |

| ODA ADI   | AİDAT TOPLAM BORCU |
|-----------|--------------------|
| Kastamonu | 1.575.033.160      |
| Kayseri   | 1.046.212.796      |
| Kırıkkale | 137.433.250        |
| Kocaeli   | 956.000.000        |
| Konya     | 2.227.029.250      |
| Kütahya   | 1.461.175.000      |
| Malatya   | 1.192.942.250      |
| Mardin    | 766.200.000        |
| Manisa    | 3.345.225.030      |
| Muğla     | 907.637.000        |
| Nevşehir  | 680.353.813        |
| Niğde     | BİLANÇOSU GELMEDİ  |
| Ordu      | 854.545.000        |
| Samsun    | 6.704.443.035      |
| Şanlıurfa | 292.500.000        |
| Tekirdağ  | 2.768.719.319      |
| Tokat     | 209.950.000        |
| Trabzon   | 1.322.759.500      |
| Uşak      | 881.034.768        |
| Van       | 906.231.250        |
| Zonguldak | 1.330.696.020      |

1998 ve öncesine ait aidat borcu olan Tabip Odaları;Erzurum, Diyarbakır, Kayseri, Aydın, Balıkesir, Elazığ, İçel, İstanbul, K.Maraş, Kayseri, Konya, Malatya, Manisa, Mardin, Samsun, Uşak.

Borcu olmayan Tabip Odaları; Amasya, Bolu, Çorum, Denizli, Edirne, Eskişehir, Hatay, İzmir, Kırklareli, Rize, Sakarya, Sivas.

31 Mayıs 2000 tarihi itibarıyla; tüm ısrarlı çabalarımıza rağmen Niğde Tabip Odasının 1999 yılı bilançoları Merkez Konseyi'ne ulaşmamıştır.

Merkez Konseyi, %25 hisselerinin zamanında ödenmesi konusunda duyarlılık gösteren odalarımıza teşekkür eder.

Bu dönem içerisinde Merkez Konseyi bütçesinin olanakları çerçevesinde bazı odalarımızın borç talepleri değerlendirilerek karşılanmaya çalışılmıştır. Tabip Odalarımız bu katkı ile oda etkinliklerini daha iyi yürütmek için bina, daire, lokal, vb. alımları gerçekleştirmişlerdir.

### 1.2.1.Merkez Bürosu Altyapı Çalışmaları

Merkez Konseyi 1989 yılında Ankara'da Mithatpaşa Cad. 62/18'deki daireyi satın almıştı. Geçen yıllar içerisinde aynı binada 15 ve 17 nolu daireler de Birliğimizce satın alınmıştı. İhtiyaca uygun düzenlemeler yapılmaya çalışılmakla birlikte, gerek binanın fiziki koşulları, gerekse düzenlemeler arzu edilen nitelikte bir değişiklik yapmamıza olanak vermedi. Eş zamanlı olarak Ankara merkezinde Birliğimize ait daha derli toplu bir mekan arayışı sürdürülmüş ancak mevcut rakamların satın alma gücümüzün çok üzerinde olduğu görülmüştür. Çankaya Belediyesi'nin Merkez Konseyi için arsa tahsisi süreci ise Büyükşehir ile Çankaya Belediyesi arasında takılmış ve her halükarda tahsis edilecek arsanın arzu edilen merkezi bir yerde olmayacak olması sıkıntı olarak görülmüştür. Arayışlarımız içerisinde, uygun olduğu kanaati doğan yeni bir büroya kiralık olarak çıkılması düşüncesi kabul görmüş ve bu amaca uygun bir yer bulunması üzerine Merkez bürosu taşınmıştır. Mart 2000'den itibaren kira ödemesinin başlanıldığı mekana 10 Nisan 2000 tarihi itibarıyla taşınmıştır. Kendi yerimiz olan eski dairelerimizde 400 metrekare olan (balkonlar hariç) kullanım alanımızın 570 metrekarenin üzerine çıkması bir avantaj olmuştur. Yeni taşınılan mekanda bir Lokal, Masa Üstü Yayıncılık ve altyapı hizmetleri, Merkez Konseyi, Sekreteryahizmetleri, Toplantı odaları ve ayrıca 80 kişi kapasiteli bir genel toplantı mekanı oluşturulmuştur. Bu haliyle uzun bir süre ihtiyacımızı karşılayacağı düşünülen büronun kira ödemelerinin de kendi malımız olan eski mekanımızın kiraya verilmesi ve oradaki altyapıdan kaynaklanan gereksiz harcamaların önlenmesi ile Merkez Konseyi bütçesine önemli bir yük getirmeyeceği düşünülmüştür. Yapılan kontratın dolar üzerinden olması gözönüne alınarak 4 yıla yakın bir süreyi karşılayacak para dolara çevrilerek hesabımızda tutulması yoluna gidilmiştir. Ayrıca malsahibi ile görüşmeler sonucunda, taşındığımız mekanın satın alınması da gündeme gelebilecektir.

Çankaya Belediyesi Başkanlığı'nın arsa tahsisi konusu da halen olumsuz bir yanıt kesinleşmediği için gündemden çıkmamıştır. Arsa tahsis edildiği takdirde değerlendirilmesi için bir proje geliştirilecektir.

Yeni yere taşınmaya bağlı olarak altyapı ihtiyacı olan büro malzemeleri satın alınmıştır. Yine bu dönem içerisinde depremle ilgili çalışmalarda kullanılmak ve daha sonra da benzeri olağandışı durumlarda yararlanmak ve gerektiğinde TTB Merkez Konseyi ihtiyaçlarında kullanılmak üzere bir araç(Renault Kango), Notebook, cep telefonları vb. alınmıştır. Deprem çalışmalarında edinilen 3 konteynir ve değişik altyapı malzemeleri de olağanüstü durumlarda ihtiyaç duyulacak olanaklarımızı zenginleştirmiştir.

Bu dönem içerisinde mevcut fotokopi makinasının yenilenmesinin yanı sıra günlük kullanım için daha düşük kapasiteli ek bir fotokopi makinası, bilgisayar, printer ve klima alınmıştır. Merkez Konseyi ihtiyacı karşılayabileceği düşünülen ve talebi olan bazı odalarımıza da elinde bulunan (demirbaş)mevcut büro malzemeleri (faks, bilgisayar, tepegöz, slayt, fotokopi, vb) göndermiştir.

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği alanında bir veri tabanı oluşturmak üzere program hazırlanarak odalardan istenen veriler girilmiş ve yeni gelen bilgiler de bu veri tabanına kaydedilmesi sürdürülmüştür.

### 1.2.2.Örgüt İçi İletişim

Tabip odaları ile bilgisayar ortamında ortak bir veri tabanı ve üye kayıt sistemi için MYK düzeyinde girişimlerde bulunulmuş ve ortak bir veri tabanı bilgisayarı da Merkez Konseyi'ne kurulmuştur. Halen; Adana, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bolu, Bursa, Çanakkale, Hatay, İçel, Kırklareli, Kocaeli, Muğla, Sivas Tabip Odalarının edindikleri ortak bilgisayar programı ile merkezi bilgisayar ilişkilendirilmiştir. Böylece odalarımızın yaptıkları üye kayıtları eş zamanlı olarak merkezi bilgisayara da aktarılmakta, ülke düzeyinde en azından çift kayıtların olması engellenmiş bulunmaktadır. Önümüzdeki dönem içerisinde bütün tabip odalarının ortak programı kullanması hedeflenmekte, odalarımızın üye kayıtlarını güncelleme çalışmalarını yürüttükleri tak-

dirde sağlıklı bir üye veri tabanına sahip olacağımız düşünülmektedir. Bu gerçekleştirildiği takdirde, sözkonusu veri tabanının zenginleştirilmesi ile üye profilimize ilişkin sorgulama yapmak mümkün olabilecektir.

1998 Temmuz'unda odaların seçilmiş üye bilgileri derlenmiş ve Türk Tabipleri Birliği Yönetici Rehberi oluşturularak odalara gönderilmiştir. 2000 Mayıs'ı itibariyle de 2000-2002 Döneminde seçilmiş üye bilgileri rehberi hazırlıkları yürütülmekte olup, son aşamasına gelinmiştir.

### 1.2.3.Yayınlar

Bu dönemde periyodik yayınlarımızdan;

Toplum ve Hekim 13. Cildin 4-5-6 ve 14. Cildin 6 sayısı, 15. cildin 1. ve 2. sayıları,

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1998 ve 1999 Cildi ile 2000 yılının ilk 6 sayısı,

Tıp Dünyası, 35 sayı çıkarılmıştır. Bunun 32 sayısı 15 Aralık'tan itibaren gazete formatında 15 günlük periyotlarla yayınlanmıştır.

Ocak 2000'den başlayarak 3 aylık periyodlarla yayınlanan Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi'nin iki sayısı çıkartılmıştır.

Dönem boyunca Toplum ve Hekim, STED ve Tıp Dünyası'nda bazı değişiklikler gündeme gelmiştir. Toplum ve Hekim'in Yayın Kurulu Sekreteryasındaki değişikliğin yanı sıra, yeni bir Danışma Kurulu oluşturulmuştur. Toplum ve Hekim Dergisi 1998 içerisinde 20. yılını kutlama etkinlikleri düzenlemiştir. Bu etkinliklerde de yapılan temaslar Toplum ve Hekim Dergisini çıkartmak için gösterilen ısrarın önemini bir kez daha somutlamıştır.

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisinde de ihtiyacı karşılamaya yönelik benzer Yayın Kurulu değişikliklerine ek olarak Ocak 1999'dan itibaren derginin dizaynı değiştirilmiştir. STED Yayın Kurulu tarafından okunabilirliği artırabilmek ve ihtiyacı daha fazla karşılayabilme düşüncesiyle yapılan bu değişiklik ile ilgili olumlu tepkiler alınmıştır.

İki aylık periyodlarla çıkartılan Tıp Dünyası'nın işlevi ve Türk Tabipleri Birliği'nce yürütülen faaliyetlerin örgüt aktivistleri ve hekimlerle yeterince paylaşılmadığı saptaması daha yaygın dağıtılan ve daha sık aralıklarla çıkartılan bir yayın organına gereksinim olduğu düşüncesini doğurmuştur. Bu anlamda bir profesyonel kuruluşla anlaşma yapılarak 15 Aralık 1998'den başlayarak 15'er günlük aralıklarla ve 30.000 adet basılan 4 sayfalık gazete boyutlarında yeni bir biçime geçilmiştir. Bu yeni periyod ve tarz 1,5 yıllık bir geçmişe ulaşmıştır. Merkez Konseyi'nin bugüne kadar çıkartılan sayılar üzerinden değerlendirmesi, örgütümüzün 15 günlük periyodlarla bir yayını çıkartabileceği yönündedir. Henüz tabip odalarından yeterli haber/yorum akışı mekanizmalarının kurulamadığı ve sağlanamadığı gözönüne alınırsa, Türk Tabipleri Birliği bütünlüğünün çok daha sık periyodlarla çıkacak bir gazeteyi doldurabileceği gözükmektedir. Ancak sorun; içeriğin ve dağıtımın sürekli olarak iyileştirilmesi olarak gözükmektedir. Bu saptamayı 1999 Temmuz'unda yapmış olmakla birlikte gereği için atılacak adımlar Emek Platformu süreci, yaşanan deprem gerekçeleri başta olmak üzere yerine getirilememiştir. Dolayısıyla Tıp Dünyası 15 günlük periyodlarla çıkan ve büyük ölçüde Merkez Konseyi tarafından işlenen bir kompozisyona bürünmüştür. Arzu edilen bu olmamakla birlikte, bu işlevin de bir "işe yaradığı" görülmüştür. Yapılan ya da yapılması düşünülen etkinliklerin duyuruluyor olması ve değişik etkinliklerimize katılan hekimlerin Tıp Dünyası'ndan bilgi edindiklerini iletmesi önemlidir. Ancak bu tekil örneklerle rağmen mevcut tarzla çıkması bir örgütsel ihtiyaca bütünüyle denk düşmemektedir. Önümüzdeki dönem içerisinde mekanizmaları kuran, içeriği düzelten kolektif bir çabanın öncelenmesi 1,5 yıllık geçmiş üzerinden artık bir zorunluluktur. Böylece Türk Tabipleri Birliği'nin kendi medyasını yaratması hedeflenmektedir.

Aşağıdaki yayınlar bu dönemde bastırılmıştır:

- Nusret Fişek Kitaplaşmamış Yazıları-II(500)
- İşyeri Hekimliği El Kitabı(2.500)
- 3.Ulusal İşçi Sağlığı Kongre Kitabı:Cilt:I-II(1.500)
- Ceza ve Tutukevlerinde Sağlık Hizmetlerinin Standartları(1.000)
- Türkiye ve Dünyada Uzmanlık Eğitimi(1.000)
- İşçi Sağlığı Ders Notları Kitabı(3.000)
- Dr.Mehmet Emin Uluğ Broşürü(1.000)
- Cumhuriyet ve Sağlık(500)
- Türkiye'de Sıtma Savaşı(500)
- Türkiye'de Hekimlerin Sigara Alışkanlığı(500)

- Cezaevleri ve Sağlık(1.000)
- Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı(2.000)
- Genel Pratisyen Enstitüsü Broşürü(3.000)
- Türkiye’de Genel Pratisyenlik Enstitüsü Kuruluş Çalışmaları(3.000)
- Mevzuat(ikinci baskı)(2.000)
- TTB’de 10 Yıl(500)
- Bin Yıl Kapanırken Türkiye Sağlık Sektörünün Durumu(3.000)
- Tahkim Broşürü(2.000)
- Prof.Dr.Nusret Fişek Kitaplaşmamış Yazıları-III(500)
- Yaşlılarda Özürlülüğün Değerlendirmesine Yönelik Çok Merkezli Çalışma Raporu(1.500)
- Sağlık İstatistikleri 2000(5.000)
- Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisi(Periyodik)

Ayrıca yine bu dönemde Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası ve Türk Eczacıları Birliği ile birlikte “Türkiye İlaç Kılavuzu 1999 Formülleri” adlı kitap çıkarılmış ve Sağlık Müdürlükleri kanalıyla hekimlere dağıtılmıştır. Örgütümüz yöneticileri için ise toplam 1000 adet Merkez Konseyi aracılığı ile gönderilmiştir. Benzer biçimde Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik kitabı da Merkez Konseyince bastırılmamakla birlikte ederi karşılığı verilmesi amacıyla 750 adet Türk Tabipleri Birliği’ne verilmiştir.

### **Toplum ve Hekim Dergisi:**

Haziran 1998-Mayıs 2000 tarihleri arasında Toplum ve Hekim Dergisi’nin 13. cildinin 4 sayısı, 14. cildinin tamamı ve 15. cildin ilk iki sayısı olmak üzere toplam 12 sayısı yayınlandı.

Onüçüncü cilt 3. sayı, “Sağlık Hizmetleri”, “İşçi Sağlığı” “Etik” başlıkları altında Haziran 1998’te yayınlandı. Dördüncü sayı, “Hekim ve Sınıf” özel sayısı olarak yayınlandı. Beşinci sayıda, “Birinci Basamak” ve “Yerel Yönetim” konuları ele alındı.

Altıncı sayıda; “Küreselleşme”, “Sağlık Örgütlenmesi” başlıklarında yazılar yayınlandı.

Ondördüncü cilt 1. sayıda “Yayıncılık” ve “Sağlık Hizmetleri” ile ilgili yazılar yer aldı.

İkinci sayıda “İşçi Sağlığı” ile ilgili konular ele alındı.

Üçüncü sayı “Kent/Kentleşme” ile ilgili özel bir sayı olarak yayınlandı.

Dördüncü sayıda “Üniversite” başlığını kapsamlı olarak ele alan yazılar yayınlandı.

Beşinci sayı, eldeki yazıların değerlendirildiği bir sayı oldu ve “Sağlık Hizmetleri ve Örgütlenmesi” başlıkları yer aldı.

Altıncı sayıda 26-28 Kasım 1999 tarihleri arasında Ankara’da yapılan Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal Kongresi çerçevesinde yapılan paneller ve sunulan bildiriler yayınlandı.

2000 yılının ilk sayısı “Deprem’e ayrıldı ve “TTB Raporları” ile zenginleştirildi.

2000 yılının ikinci sayısı “Sosyal Güvenlik” özel sayısı olarak Mayıs ayı sonunda okuyuculara iletildi.

15. cildin üçüncü sayısında “Hemşirelik Hizmetleri”, dördüncü sayısında “Demokratik Kitle Örgütleri” başlığının ele alınması planlanmaktadır.

### **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi(STED)**

Dergimiz sürekli öğrenme, yenilenme ve anımsama ilkeleriyle özellikle birinci basamakta çalışan hekimleri geçen iki yıl süresince de yüreklendirmeyi sürdürdü. Alanda çalışan hekimlerin başarılarının paylaşılmasında, aksaklıkların duyurulup birlikte çözümler üretilmesinde bir derginin sınırlarını zorladı.

Dergimizin daha rahat okunabilmesi için yetişkin eğitim ilkelerine uyumlu değişiklikler yaptık. Bu yön-deki değişikliğimiz önce biraz yadırgansa da sonra aldığımız geri bildirimler biçimsel değişikliklerin olumlu karşılandığını bizlere gösterdi.

Birinci basamak hekimlerinin çalıştıkları birimlerde tıp ortamına yaptıkları katkılar deneyimleriyle, sımsıcak anılarıyla dergimizde yer almayı sürdürdü. Alanda yapılan araştırmalar dergimizde renkliliği yarattı, umutlarımızı yeşertti.

Okuyucu Danışma Kurulumuz, dergimize eleştirileriyle katkı yapmayı sürdüren ve kararlılık gösteren tüm hekimlere açıldı.

Bu dönemde dergimizden sorumlu sekreterimizin tam süreli çalışmasıyla, sizlerden gelen mektuplara, telefonlara yanıt vermekte, iletişimimizi sürdürmekte çok önemli bir canlılık yarattık.

Dergimizin içeriğinden seçtiğimiz sorularla hazırladığımız bulmacalarımız TTB Kredi Puanı ile ödüllendirilirken zaman zaman gelen yanıtların çokluğu bizlerde tatlı bir yorgunluğa neden oldu.

Bu yıl uygulamaya başladığımız değerlendirme formu uygulamamızla, hem derginin okunurluğunu hem de okurlarımızın nasıl bir dergi okumak istediklerini anlamak olanağı bulduk. Günlük yaşamın içerisinden çıkan gereksinimlerle tıp ortamında yaşanan etik-adli olguların gerçek yaşamdan örneklerle tartışıldığı "siz olsaydınız" sürekli sayfamız, yasal hak ve sorumluluklarımızın olgularla sunulduğu "ne yapmalı" sayfamız, bu dönemin ürünlerinden yalnızca birkaçı.

Birinci basamak hekimlerinin çeşitli nedenlerle, sıklıkla çalıştıkları birimleri değiştirmeleri, yeni hekim dostlarımızın aramıza katılması, abone listelerimizin güncelleştirilmesini gerektiriyordu. Hızla artan abone istemine ne yazık ki yanıt vermekte zorlanıyoruz. Ancak öncelikle tüm sağlık ocaklarına birer tane dergi ulaşmasını hedefledik. Ülkemizdeki 5500'e yakın sağlık ocağına dergi ulaştırarak her ay, ayda bir kez olsun merhaba demenin sevincini yaşıyoruz.

Dergimiz yazarlarının emeklerine büyük değer veriyoruz. Deneyimler içeren, güncel konularda gündem oluşturacak bilimsel yaklaşımdan uzaklaşmadan "dostça" yazı üretmenin zorluklarını biliyoruz. Bunca yoğun emeğin derginin sayfaları yanı sıra internet ortamında da kullanılması için bu dönem hem dergimizin bütününe elektronik ortama taşındık hem de TTB web sayfasında oluşturduğumuz arama motoru ile birinci basamak sağlık ortamı için bir bilgi kaynağı yarattık. Bu ortamı hep birlikte zenginleştirmenin olanaklarını zorlayarak sürdüreceğiz.

Geçen bu iki yıl içerisinde yaşadığımız büyük Marmara Depremi dışında her ay düzenli hekimler ve sağlık ocağı çalışanlarıyla buluşmayı sürdüren dergimiz, birlikte başarabileceklerimizin coşkusu ile çalışmalarını sürdürmektedir.

Toplantılarımız her hafta Salı günü saat 18'de TTB ortamında yapılmaktadır. Önerileriniz, emeğiniz ve yüreğinizin sıcaklığıyla buluşmak dileğiyle.

Bilimsel ve dostça kalın.

### **Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisi**

Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisi'nin "Çıkarken" yazısında;

"İçinde yaşadığımız gerçeklikte mesleki sağlık ve güvenlik kavramı bize "nereden" başlamalıyız, "ne" yapmalıyız, "nasıl" yapmalıyız sorularını soruyor. Hekimler kadar bu alanda duyarlı olan sendikalarımızla, meslek örgütlerimizle, üniversitelerimizle birlikte ve bu alana duyarlı tüm bireylerle ilgili birikimimizi paylaştığımız, bilgi alışverişi, iletişim amaçlı, mesleki sağlık ve güvenlik sorun ve çözümlerini tartışabildiğimiz bir platform yaratmayı hedefledik. Böylece elinize ulaşan "Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi"yle birlikte yeni bir Türk Tabipleri Birliği yayını daha bu kervana katılıyor."

deniyor. İşyeri hekimleri başta olmak üzere sendika, meslek örgütü, üniversitelere de gönderilen ve Ocak 2000'de birinci, Nisan'da ikinci sayısı yayınlanan dergi, yılda 4 sayı üzerinden ve -şimdilik- 5.000 adet basılıyor. Şu an ücretsiz olarak gönderilen yayın, 4 sayılı dönemin bitiminde değerlendirilerek abone sistemine geçilmesi planlanmaktadır.

### 1.3.ÖZLÜK HAKLARI

TTB 46. Genel Kurulu, Sağlık Politikaları/Özlük Hakları konusunda daha etkin bir tutumun, örgütsel faaliyet olarak gündeme getirilmesini dile getirmişti. Merkez Konseyi 46. Genel Kurul sonrası yaptığı değerlendirme toplantısında bu başlığın örgütün gündemine oturmasının birinci öncelik olduğunu saptadı ve 47. Olağanüstü Genel Kurul'a kadar bütün birimlerde konunun tartışılmasını ve olgunlaştırılmasını önüne hedef olarak koydu.

Pratisyen Hekim Kolu'nun Haziran 1998'de topladığı imzalar 11 Temmuz 1998'de bir basın açıklaması ile Başbakan'lığa gidilerek iletildi.

#### BASIN AÇIKLAMASI (11.7.1998)

*"Geçinmek istiyoruz, geçinemiyoruz."*

#### *Temel Sağlık Hizmetleri ve Pratisyen Hekimler*

*Ülkemizde 70 bin hekimin yarısından fazlası pratisyen hekimdir. Pratisyen hekimlerin büyük çoğunluğu 5000 Sağlık Ocağı, 150 SSK Dispanseri, 288 AÇSAP Merkezi, 256 Verem Savaş Dispanseri, Belediyelerin Sağlık Birimleri, Hızır Acil Yardım ve Can Kurtarma(112) birimleri ve çeşitli bakanlıkların ayakta teşhis ve tedavi ünitelerinde küçük bir bölümü ise Devlet ve SSK Hastanelerinde çalışmaktadırlar.*

*Büyük çoğunluğunun çalıştığı birimler asıl olarak toplumun temel sağlık hizmeti gereksinimlerinin karşılandığı birimler olduğundan ürettikleri hizmetler çoğu kez toplum tarafından fark edilmemektedir.*

*I. Basamak sağlık kuruluşlarında yürütülen bu hizmetler, parasal bir getirisi olmadığından, yüksek teknolojiye bağlı olmadığından, ülkeyi yönetenler ve toplum tarafından bu alanda yürütülen hizmetler yeterince önemsenmemektedir. Sağlık hizmeti denilince sadece hastaneler eliyle yürütülen hizmetler anlaşılmaktadır.*

#### *Zor koşullar ve Pratisyen Hekimler*

*Pratisyen hekimler ülkenin dört bir yanında coğrafi, demografik, ekonomik ve sosyal olanakları birbirinden çok farklı bölgelerinde hiçbir destek almadan, çoğu zaman birlikte çalışmak zorunda olduğu diğer sağlık personeli eksikliğine rağmen ve uygun olmayan ortamlarda, birçok tıbbi araç-gereçten yoksun sağlık hizmeti sunmaya zorlanmaktadırlar. En zor koşullarda bile topluma sağlık hizmeti suıtmaktan kaçınmadık ama koşullarımızın iyileştirilmesi için mücadele etmeyi de hiçbir zaman unutmadık*

#### *Toplumun öncelikli sağlık sorunları ve Pratisyen Hekimler*

*Ülkemizde sıtma, trahom, tüberküloz, çocuk felci, tifo, kolera, gibi bulaşıcı hastalıklardan insanlar artık daha az etkileniyorlarsa, bebekler-çocuklar daha az ölüyorlarsa, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri geliyorsa bunda hemşiresi, ebesi, sağlık memuru ve diğer çalışanları ile bir ekip olarak topluma ilk basamak sağlık hizmetlerini sunan pratisyen hekimler büyük pay sahibi olmuşlardır. Bu gelişmeler yöneticilerin duyarsızlığına rağmen I. Basamak ekibinin özverili çalışmalarıyla başarılmıştır.*

*Pratisyen hekimler bu ülkede her zaman en çok sakat bırakan, en çok öldüren hastalıklar ve sağlık sorunlarının çözümünde aktif rol üstlenmişler, üstlenmeye devam edeceklerdir.*

#### *Yöneticiler-Politikacılar ve Pratisyen Hekimler*

*Pratisyen hekimler tarafından sunulan bu hizmetleri görünür hale getirmek ve toplumun ilk basamak hekimi olan pratisyen hekimlere güvenini pekiştirmek bu ülkenin yöneticileri, politikacılarının en başta gelen görevi olmalıdır.*

*Yöneticiler ve politikacılar yıllardan beri böyle bir rol yerine, günlük politik çıkarları ve geçici çözümleri için pratisyen hekimleri sürgünler, geçici görevlendirmelerle tehdit etmeye, onlar üzerinde siyasi-bürokratik baskılarla nüfuz kullanmaya devam etmektedirler.*

*Politikacılar bir yandan bunları yapmaya devam ederken topluma ve sağlık çalışanlarına sempatik görünmek adına 'sağlık ocaklarını güçlendirecekleri' 'pratisyen hekimleri uzman(?) yapacaklarını', 'hekimlerim maaşlarını iyileştireceklerini' yıllardır sadece vaat etme geleneğini sürdürüyorlar. Bu tutumlarıyla hem hekimler hem toplum karşısında niyetlerinden bağımsız olarak samimiyetsiz oldukları kanısını güçlendiriyorlar.*

*Pratisyen Hekimler olarak neden bu tepkiyi gösteriyoruz.*

*Bilindiği gibi dört kişilik bir ailenin geçinebilmesi için gıda, konut, giyim, temizlik, ısınma, eğitim ve diğer harcamaları için 1998 Türkiye'sinde bir ailenin asgari gelirin 170 Milyon TL olarak saptanmış bulunmakta-*

*dır. Eşi çalışmayan tek çocuklu bir pratisyen hekim günümüzde bu standartın çok altında bir gelire ailesini geçindirmeye çalışmaktadır. Üstelik büyük çoğunluğu kamu sağlık kuruluşlarında gece gündüz demeden 24 saat sürekli hizmet sunmalarına karşılık.*

*Bizler bu ülkenin kaynaklarına katkıda bulunuyor, yaratılan bu kaynaklardan iyi ve onurlu hekimlik yapabilmek ve topluma yararlı olabilmek için hakkımızı istiyoruz. Komşumuz olan ülkelerdeki meslektaşlarımız bizlerle aynı sorumlulukları taşımakta ve ortalama ayda 2000 dolar ücret almaktadırlar. Bu ülkelerde hekimler geçinebilmek ve mesleki yeterliliklerini sürdürebilmek için ikinci bir işte çalışmak zorunda bırakılmamaktadırlar. Türkiye 'de 1993 yılında 800 dolar olan pratisyen hekim maaşının 1998 de 400 dolar' a düşmesinin ve pratisyen hekimlerin geçinebilmek için ikinci hatta üçüncü işte çalışmak zorunda bırakılmalarının utancını bu ülkenin politikacıları sırtlarında taşıyacaklardır.*

*Ülkemizin hekimine de tüm çalışanlarına da insanca yaşayacak bir ücret ödeyecek kaynakları vardır. Politikacılar bu kaynakları rantiyeciler, sermaye sahipleri ve savaş kışkırtıcıları yerine , emekleriyle geçinenler lehine kullanmadıkları sürece toplumu her zaman karşılarında bulacaklardır.*

*Pratisyen hekimler olarak , bu anlamlı tepkimizin yeterince dikkate alınmadığını Başbakan' dan istediğimiz randevuya hiçbir yanıt verilmemesinden anlamış olduk. Politikacılar, bürokratlar şunu bilsinler ki tepkilerimizi bundan sonraki günlerde de tüm hekimler ve diğer sağlık çalışanlarıyla birilikte sürdürmeye devam edeceğiz. Sağlık ocaklarımızda halka; politikacıların tercihlerini toplum sağlığından ve çalışanlardan yana değil, büyük sermaye sahiplerinden, rant gruplarından yana kullandıklarını anlatacak; sağlık çalışanlarının özlük haklarının, sağlık ortamının iyileştirilmesi ve grevli-toplu sözleşmeli sendika hakkı için meslek örgütümüz Türk Tabipleri Birliği ve diğer sağlık çalışanlarının örgütleri ile birilikte mücadelemizi sürdüreceğiz.. Önemli günler ülkemizde hekimler de içinde olmak üzere tüm emekçi kesimler açısından sıcak günler olacaktır. Bu süreçte yaşanacak olanların sorumlusu çalışanlar değil siyasal iktidarlar olacaktır.*

*Bugün Başbakan' a sunulmak üzere toplanan 3000 hekimin imzası insanca yaşayabilmek, iyi koşullarda çalışmak ve mesleğimizin gereğini yerine getirebilmek için yetkililerce uyarılarımızdan bir tanesi olarak algılanmalıdır.*

*Türk Tabipleri Birliği  
Pratisyen Hekimler Kolu*

15 Temmuz'da Hükümetçe yapılacak ücret zamlarıyla ilgili olarak Tabip Odalarımız basın açıklamaları yaptılar. Temmuz ayı içerisinde İzmir'de SSK Tepecik Eğitim Hastanesinde çalışan bir meslektaşımızın saldırıya uğraması üzerine tüm tabip odalarımız bilgilendirilerek konuyla ilgili dayanışma ve basın açıklamaları yapmaları talebi iletildi.

Yine aynı tarihlerde Diyarbakır şehir merkezinde bulunan Dağkapı Sağlık Ocağı'nın bir bölümünün Karakol'a dönüştürüldüğü öğrenildi. Bu konuda İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı nezdinde girişimlerde bulunmanın yanı sıra, tabip odalarımız da bilgilendirilerek tepkilerini dile getirmeleri önerildi.

Ekim 1998'e kadar geçen sürede örgüt içerisinde yapılan MYK, kol toplantılarının yanı sıra, bölge toplantılarında da konu değerlendirildi. 47. Genel Kurul, Sağlık Politikaları/Özlük Haklarına ilişkin tutumunu (bkz. belgeler) kamuoyuna ilettili. Genel Kurul'da belirlenen etkinlik takvimi çerçevesinde Merkez Konseyi örgüt tutumunu randevu olarak Sağlık Bakanı'na aktardı. Başbakan ve Meclis Başkanından randevu talep ederek 5 Kasım 1998'de Tabip Odaları Başkanlarını Ankara'ya çağırdı.

#### **TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA**

*Olağanüstü Genel Kurul sonrası Merkez Konseyi'nin Sağlık Bakanı ile yaptığı görüşme ve ekinde materyallere yer veren yazı gönderilmiştir.*

*Merkez Konseyi 2 Kasım 1998 Pazartesi günü Tabip Odalarının Genel Kurul Sonuç Bildirgesi çerçevesinde değerlendirmelerini ifade eden bir Basın Açıklaması yapmalarını önermektedir. Söz konusu açıklama Tabip Odalarımızın kendilerinin belirleyecekleri bir yöntemle yapılabilir(Kamuya açık alanlarda hastanelerde ya da tabip odası binasında, vb.) Yapılacak açıklamanın Türkiye Tıp Ortamı/Sağlık Politikaları/Özlük Hakları açısından kısaca durumu değerlendirmenin ötesinde hekimler olarak hep birlikte sürece müdahale kararlılığımızı içermesi önemli görünmektedir. Bu anlamda Basın Açıklamasının Merkez Konseyi'nin yanı sıra Sağlık Bakanlığı'na da iletilmesi yerinde olacaktır.*

*4 Kasım 1998 tarihinde Tabip Odası Başkanlarının katılımı ile Başbakan ziyaret edilecektir. Bu ziyarette Genel Kurul Sonuçları iletilecek ve Türk Tabipleri Birliği olarak halkın sağlık hakkı başta olmak üzere kamuoyunu bilgilendiren ve yetkilileri rahatsız edecek bir çizginin izleneceği aktarılacaktır. Başbakan randevu talebine henüz yanıt alınmamakla birlikte oda başkanlarının 4 Kasım 1998 günü Ankara'ya gelmek üzere programlarını ayarlamalarında yarar vardır.*

13 Kasım 1998 tarihinde TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşülecektir. Sağlık Bakanı Merkez Konseyi temsilcisini de bu görüşmeye sözlü olarak davet etmiştir. 1998 yılında 420 trilyon olan Sağlık Bakanlığı bütçesi, 1999 için 663 trilyon olarak öngörülmektedir. Bütçenin fonlarla birlikte 696 trilyonu bulacağı tahmin edilmektedir. Merkez Konseyi hem sağlık hizmetini talep edenlerin hem de sağlık çalışanlarının bu bütçeye layık olmadığını düşünmektedir. Bu anlamda 13 Kasım 1998 günü Tabip Odalarımızın "Sağlık Hakkını ve Sağlık Bütçesini" işleyen bir tutum geliştirmelerine karar verilmiştir. Konuyla ilgili materyal 13 Kasım öncesi tabip odalarına iletilecektir.

Kasım ayının ilk 15 gününe ilişkin yukarıda sunulan etkinlik takvimi ile ilgili gereğinin yapılacağı düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,  
TTB Merkez Konseyi

Bu genelgeyi takiben TBMM'de bütçe görüşmelerinin başlaması nedeniyle TBMM Başkanından da randevu talebinde bulunuldu ve 5 Kasım 1998'e randevu verilmesi nedeniyle çağrı 5 Kasım 1998 olarak değiştirildi.

40 tabip odası başkan/temsilcisinin katıldığı etkinlikte Başbakan'ın randevu vermemesi aşağıdaki açıklama ile kınandı:

#### BASIN AÇIKLAMASI(5 Kasım 1998)

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Tabip Odası Başkanları olarak Başbakan'dan randevu talebinde bulduk, ancak bugüne dek bir yanıt alamadık. Randevu talebinin gerekçesi; Türkiye Tıp Ortamının Sorunlarını ve Türk Tabipleri Birliği'nin tutumunu Başbakan'a iletmektir. Bu talebe yanıt verilmemesi bizce Başbakan açısından bir kararlılık ve tercih ifadesidir.

Bebek ölüm hızının binde 50'lerde seyrettiği Türkiye'de, bu utancın çözümüyle ilgili olmak yerine, özel hastane açılışlarına gitmek ya da daha önceden açılmış hastane birimlerini yeniden açmak da bir tercihtir. Ya da Malki cinayeti örneğinde olduğu gibi bir gecede 700 trilyonun el değiştirebildiği bir ülkede 1999 yılında Sağlık Bakanlığı'na bütçe olarak 690 trilyon önermek de bir kararlılık ifadesidir. Türk Tabipleri Birliği "herkese sağlıklı yaşam hakkı" derken, Hükümet "parası olana sağlık hakkı" demektedir. Bunları uzatmak mümkündür. Türk Tabipleri Birliği bu utanca ortak değildir, olmayacaktır.

Türk Tabipleri Birliği halkın ve sağlık çalışanlarının sorunlarına duyarlı ve ilgilileri de duyarlı kılmaya mahkum edecek bir çizgi izlemeyi önüne hedef koymuştur.

Kamuoyuna duyurulur.

Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi

Meclis Başkanı ile yapılan görüşmeden sonra bir değerlendirme toplantısı yapılarak oda başkanları ile birlikte Sağlık Bakanına da gidilmesi benimsendi. Sağlık Bakanı Dr.Halil İbrahim Özsoy ile görüşülerek değerlendirmelerimiz ve tutumumuz bir kez daha kendisine iletildi. Sağlık Bakanlığının 5 Ekim 1998 tarih ve 159766 sayılı yazısı ile Maliye Bakanına gönderdiği "Sağlık Personelinin Özlük Haklarının İyileştirilmesi Teklifi"nin bir adım olarak olumlu olduğu belirlenmekle birlikte, önemli olanın ihtiyaçları karşılayan bir bütünlüğün hayata geçirilmesi olduğuna dikkat çekildi. Konuyla ilgili yapılanlar ve 15 Kasım'a kadar yürütülecek etkinlik faaliyeti aşağıdaki genelgeyle tabip odalarına gönderildi.

#### TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyeleri; Tabip Odaları Başkanları ile birlikte 5 Kasım 1998 günü TBMM Başkanını ziyaret ettiler. Ziyaret öncesi –randevu talebine yanıt vermemesi nedeniyle- Başbakanlığın önüne gidilerek ekteki basın açıklaması yapılmıştır. 40 Tabip Odası Başkanının katıldığı ziyaret sonrası yapılan değerlendirme toplantısında heyetin Sağlık Bakanlığı'na gitmesi ve Türkiye Tıp Ortamı ile hekimlerin/sağlık çalışanlarının sorunlarının gündeme girmesi ve sonuç alınması için yapılacaklar konusunda kararlı olduğunun hep birlikte belirtilmesi önerildi. Sağlık Bakanlığı'na gidilerek Sağlık Bakanı görüşmeye davet edildi, yapılan görüşmede kararlılık ifade edildi.

*Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak Tabip Odaları Başkanlarının katılımı ile gerçekleşen bu etkinliğin önemli olduğunu düşünüyoruz. Yapılan değerlendirme toplantısı sürecin giderek yükselen bir ivme ile devam ettirileceğini göstermiştir. Bu çerçevede;*

*-9 Kasım 1998 Pazartesi günü Tabip Odalarının, Başbakan'a randevu talebine yanıt vermemesinin ve Türkiye'nin sağlık ortamı/sorunlarına gösterilen duyarsızlığa işaret eden birer faks geçmeleri,*

*-Tabip Odalarının kendi il/bölgelerindeki milletvekillerini Türkiye sağlık ortamının sorunları konusunda bilgilendirmeleri,*

*-13 Kasım 1998 günü TBMM Plan ve Bütçe Komisyonunda Sağlık Bakanlığı bütçe görüşmesinin Merkez Konseyi adına izlenmesi ve aynı gün Merkez Konseyi'nce gönderilen Tıp Dünyası sayısının (bütçe değerlendirmesini içeren) hekimlere ve kamuoyuna iletilmesi.*

*-Tabip Odaları Başkanlarının Ankara'daki görüşme ve değerlendirmeleri illerindeki hekimlerle paylaşımları kararlaştırılmıştır.*

*Önümüzdeki süreçte hep birlikte sorumluluklarımızı yerine getireceğimiz düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.*

*TTB Merkez Konseyi*

Bu süreç boyunca tabip odalarımız konuyla ilgili yetkililerin dikkatini çekmeyi hedefleyen faksları Sağlık Bakanlığı, Başbakanlık vb. ilgililere gönderen/basın açıklaması yapan aktif bir tutum izlediler. TBMM Başkanı Hikmet Çetin'in ziyaretimiz sonrası, Başbakan Mesut Yılmaz, Sağlık Bakanı Halil İbrahim Özsoy, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Nami Çağan, FP, ANAP, DYP, DSP, CHP Grup Başkanlıkları ve Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanı Biltekin Özdemir'e gönderdiği metin Merkez Konseyi'ne de iletildi.

*Türk Tabipleri Birliği Sayın Genel Başkanlığında, Türkiye'deki Tabip Odaları Başkanlarından oluşan bir büyük kurul beni ziyaret etti.*

*Türkiye'nin sağlık sorunları ile ilgili önemli görüşler ortaya koydular.*

*Önemsediğim bu görüş ve dileklerini değerlendirmek üzere takdirlerinize sunuyorum.*

*Saygılarımla,  
Hikmet Çetin  
TBMM Başkanı*

13 Kasım tarihinde özel olarak hazırlanan Tıp Dünyası dağıtıldı (Bkz. Belgeler).

5 Kasım'dan sonra yapılan Marmara Bölge Toplantısında yürütülen etkinlikler değerlendirilerek Aralık ayı içerisinde Ankara'da, öncelikle örgütsel kuvveti koordine etmeyi önemseyen, yanı sıra hazırlık aşamasında mümkün olduğu kadar çok sayıda hekimle buluşmayı hedefleyen bir miting yapılması önerisi şekillendi. Merkez Konseyi 12.11.1998 tarihinde gönderdiği genelgeyle 6 Aralık'ta Ankara'da bir miting yapılması kararını tabip odalarına bildirdi.

#### **TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA**

*10-11 Ekim 1998 tarihlerinde gerçekleştirilen 47. Genel Kurul'dan bu yana bir ay geçmiştir. Bu sürede Türkiye Sağlık Ortamı/Sağlık Politikaları/Özlük Hakları ile ilgili hep birlikte yaptıklarımız kısaca aşağıda özetlenmiştir.*

*1-Genel Kurul Sonuç Bildirgesi hazırlanarak kaumoyuna ve Tabip odalarına iletilmiştir.*

*2-Tabip odaları ile gerek ikili görüşmeler, gerekse örgütsel toplantılarla (kol toplantıları, tabip odası ziyaretleri, bölge toplantıları, vb.) gündem paylaşılmıştır.*

*3-Sağlık Bakanlığı'ndan randevu alınarak (21-10.1998) Genel Kurul Sonuçları Merkez Konseyi tarafından iletilmiştir.*

*4-2 Kasım 1998 tarihinde Tabip Odaları Sağlık Bakanlığına sürece ilişkin kararlılıklarını ifade eden metinler fakslandı.*

*5-Başbakan ve TBMM Başkanından randevu talep edilmiştir. 5 Kasım 1998'de 40 tabip odasının katılımı ile TBMM Başkanı ve Sağlık Bakanına gidilerek değerlendirme ve kararlılığımız ifade edilmiştir.*

6-Tabip Odaları 9 Kasım'a, Başbakan'a, randevu vermemesi ile ilgili değerlendirmelerini içeren metinler fakslanmışlardır.

7-13 Kasım 1998'de görüşülecek Sağlık Bakanlığı bütçesi ile ilgili tabip odalarınca TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu üyelerine faks çekilmiştir.

8-13 Kasım 1998 tarihinde görüşülecek Sağlık Bakanlığı bütçesi ile ilgili değerlendirmelerimiz Merkez Konseyi ve Tabip Odalarınca yapılacak etkinliklerle kamuoyuna iletilecektir.

TTB olarak geçirdiğimiz bir ay boyunca yürütülen etkinliklerle TTB'nin tutumu hakkında yetkililer bilgi sahibi oldular. Türk Tabipleri Birliği olarak hekimlerin zaten sonuçlarını yaşadıkları sağlık ortamına yönelik Türk Tabipleri Birliği yöneticileri olarak bu güne dek yetkililere iletme anlamında yürütülen faaliyetin, artık hekimlerle daha fazla paylaşılması ve sürece hekimlerin de yaygın katılımını talep eden bir döneme geçilmesi uygun görülmektedir.

Bu anlamda 5 Aralık 1998 Pazar günü hep birlikte kendimize, mesleğimize, geleceğimize, topluma ve topluma karşı sorumluluklarımızın gereğini yapmak kararlılığımızı göstermek için miting yapılmasına karar verilmiştir. Düzenlenecek olan miting bir sürecin sonu değil, aksine daha etkin olma çabalarımıza moral yönünden katkı sağlayacak bir gösteri olarak değerlendirilmelidir. Miting için yürütülecek çalışmalarla(birim ziyaretleri, el ilanları, toplantılar, vb.) hem süreç zenginleştirilmeli, hem de katılım için çaba harcanmalıdır.

Ankara'da Abdi İpekçi Parkı'nda yapılacak olan mitinge hazırlanmak için 3 haftalık bir süre bulunmaktadır. Merkez Konseyi olarak yasal sürecin yanı sıra, afiş vb. materyalleri göndermek için hazırlıklar yürütülmektedir. Ancak Tabip Odaları vakit geçirmeksizin "6 Aralık'ta Ankaradayız" vb. ifadeler içeren, basit duyuru, afişlerle çalışmalarına başlamalıdır. Kendine ve geleceğine karşı sorumluluk duyup, hekimliğini bu yönde yürüten her meslektaşımıza bu etkinlikte birarada olmamızın önemi anlatılmalıdır. Mitinge katılmak isteyip de mazeretleri endeniyle (nöbet, rahatsızlık, vb.) katılmayanlardan katılma isteklerini ve mazeretlerini belirten dilekçeler toplanmalı ve miting günü getirilmelidir. Bu etkinliğimize güç katacaktır.

Mitingle ilgili daha ayrıntılı bilgi ve gelişmeler sözlü-yazılı aktarılacaktır.

Tabip Odalarının vakit geçirmeksizin gerek kendi illeri, gerekse de bütün Türkiye düzeyinde sorumluluk hissederek birbirini destekleyen bir çalışma ile Ankara'daki buluşmayı güçlendirecekleri kesindir. Bu anlamda derhal illerindeki organizasyonu planlayıp, her hekime ulaşmayı hedefleyen bir çalışma yürütülerek duyurunun yapılmasını öneriyor, çalışmalarınızda başarılar diliyoruz.

Saygılarımızla,  
TTB Merkez Konseyi

Aynı tarihlerde TTB Pratisyen Hekim Kolu da pratisyen hekimlerle ilgili talepleri ve eylem önerilerini derleyen bir metni Tabip Odaları Pratisyen Hekim Komisyonlarına gönderdi.

Sayın Meslektaşım,

TTB tarafından "Türkiye Tıp Ortamı ve Özlük Hakları" talebi ile yürütülen mücadele ortamında bizler Pratisyen Hekim Kolu olarak bir taraftan tüm sağlık sorunları ve hekimlerin özlük hakları için mücadele ederken diğer taraftan Pratisyen hekimlerin çalıştıkları ortamları, koşulları ve Pratisyen hekimlerin özlük hakları için özel çaba harcamaktayız.

Temmuz ayında yürüttüğümüz "geçinemiyoruz" talebiyle toplanan 3000'i aşkın imza toplanmış ve ilgililere götürülmesinin ardından bu dönemde de aşağıdaki taleplerle yeni etkinliklerin yapılması gerektiği tartışılmakta ve sizlerin katkıları ile somut eylem programının oluşturulması amaçlanmaktadır. Aşağıdaki talepler ve eylem önerilerinin bölgemizdeki hekimlerle en geniş şekilde tartışılması, daha sonraki katılım ve etkinlik için önemli bir katkı sağlayacaktır.

Özelleştirme, kötü yönetim, eşitsizlikler ve yeterli kaynak ayrılmaması ve yıllar içerisinde gelir kaybı nedeni ile ülkemizde kamu sağlık hizmetleri çökme noktasına gelmiştir. Bu çöküntünün altında hastalar kadar hekimler ve sağlık çalışanları da kalmaktadır. Çeşitli özlük sorunlarımızın yanında "ücretlerimiz" de yaşamsal bir sorun haline gelmiştir.

**TALEPLERİMİZ**

Ücret Kaybının Düzeltilmesi ve Yönetsel Sorunlarımızın Çözümü İçin;

- 1-Sağlık ocağı gezi tazminatlarının ödenmesi,
- 2-Sağlık çalışanlarına yıpranma tazminatı talep edilmesi gerektiğini,

3-Temel Sağlık Hizmetleri Tazminatının çalışmayı teşvik edecek şekilde belirlenerek uygulanması gerektiğini,

4-Grup başkanlıklarının nüfus/bölge esasına göre seçimle belirlenmesi gerektiğini,

5-Ücretlerin düşük olması nedeniyle hekimler 2. ve 3. işler edinmeye çalışmakta, edinmekte ve aşırı yorulmaktadır. Bu nedenle eğitim ve bilimsel çalışmaya zaman ayıramamakta ve çalışmasındaki istek ve heyecan kaybolmaktadır. Bu durumun düzeltilmesi gerektiğini,

6-Hekimlere ve sağlık çalışanlarına angarya görevler verilmekte, ek görevler ücretlendirilmemektedir. Angarya görevlere son verilmesini nöbet ücretlerinin artırılması, icapçı nöbetlerin ücretlendirilmesi, sağlık ocaklarında 24 saat hizmetin olanaklarının sağlanmasını, sağlık çalışanlarının emeklerinin karşılığının verilmesinin talep edilmesini ve özel gruplara yönelik geçici, gezici protokol görevlere son verilmesi gerektiğini,

7-Servis, kreş, sosyal tesis olanaklarına sahip olmayan sağlık çalışanlarına bu sosyal olanakların sağlanmasının gerektiğini.

#### Çalışma Ortamlarının Düzeltilmesi İçin:

1-Kamu sağlık kurumlarının temel ihtiyaçlarının karşılanmasını, yeni sağlık ocaklarının nüfusa orantılı, homojen hale getirilip sayısının artırılması gerektiğini,

2-Sağlık hizmetlerinin hastalardan alınan bağış ve zorunlu ödemeler ile vakıf, dernekler üzerinden yürütülmesinin durdurulup, özellikle vakıfların kamu kaynaklarının kişisel ve özel grupların çıkarları yönünde kullanılmasına engel olunması, sağlık hizmetlerinin 224 Sayılı Kanun gereği ücretsiz olması gerektiğinin vurgulanması gerektiğini,

3-Hükümetlerin sağlık hizmetlerini özelleştirme(kamu kaynaklarının teşvikler vs. ile özel sektöre aktarılması, özel sektörden hizmet satın alınması gibi) sağlık kurumlarının kötü yönetimi ve sağlık kuruluşlarına yeterli kaynak ayrılmaması nedeniyle ihtiyacı karşılayamaz hale getirmelerinin ve bu şekilde sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik olarak küçültülmüş ve hastalarla sağlık çalışanlarını sürekli karşı karşıya bırakma politikalarından vazgeçilmesinin gerektiğini,

4-Geçici görevlerin önünün alınması, aksi takdirde sağlık ocağını ve çevresini tanımayan hekimlerin birinci basamak hizmeti sunmasının mümkün olmadığına anlaşılmasının gerektiğini

5-Hekimler ve sağlık çalışanları üzerinden siyasi nüfuz kullanımının önüne geçilmesi gerektiğini

#### Özetle;

"Bu maaşla ve bu koşullarda okuyamıyoruz, bilimsel araştırmalar yapamıyoruz, kendimizi geliştiremiyoruz, halkımıza yeterli ve nitelikli hizmet sunamıyoruz" diyoruz.

Bir süredir sağlık işkolundaki sendikalara devretmiş gibi görünen aşağıdaki etkinlikleri öneriyoruz.

1-Eylemler Türk Tabipleri Birliği Koordinasyonunda düzenli bir program çerçevesinde yürütülmeli ve merkezi bir etkinlik ile deklare edilmelidir

2-Mücadele bir-iki eylem yerine sürekliliği ve katılabilirliği yüksek, yayılabilen ve temposu sürekli yükseltilebilen ve merkezi kitlesel bir eylemle sonuçlandırılan.

3-Eylemliliğin ilk aşamasında eylem planı ve taleplerimiz kitlesel bir basın toplantısı ile merkezden yapılmalı, takip eden günler her oda kendi basın açıklaması ile (mümkünse açık havada) bu talepleri tekrarlamalıdır.

4-Eylemliliğinin ikinci aşamasında önceden hazırlanmış (TTB tarafından) bildiri, afiş, poster, kokart gibi materyalleri odalar, hastaneler, sağlık ocakları, poliklinikler ve kent merkezlerinde halka ve hekimlere iletmelidir. Aynı dönemde yerel medya olanakları kullanılmalıdır(Böylece hastalara, halka ve kamuoyuna yönelinmelidir).

5-Eylemliliğin 3. Aşamasında Ankara, Adana, İstanbul, İzmir, Samsun gibi illerde bölgesel mitingler yapılmalıdır

6-Bu arada kitlesinin tepkisinin büyüdüğü ve daha büyük eylemlere hazırlandığı mesajı kamuoyuna ve hükümete aktarılmalıdır.

7-Ankara'da merkezi bir miting yapılması tüm bildiri, etkinlik ve eylemlerde sorun ve talepler birlikte ele alınmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği  
Pratisyen Hekimler Kolu

Merkez Konseyi icap nöbetleri ile ilgili bir tutum geliştirerek Tabip Odalarını bilgilendirdi (bkz. belgeler).

18 Kasım 1998 tarihinde Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın düzenlediği ve Özlük Hakları temelli etkinlikte yer alınması ve destek verilmesi düşüncesi de tabip odalarına iletildi.

Mitingle ilgili son düzenlemeleri içeren bir genelge 26 Kasım 1998 tarihinde gönderildi. Yürüyüş öncesi aşağıdaki basın açıklaması yapıldı:

#### **TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA**

12 Kasım 1998 tarihinde Tabip Odalarımıza duyurduğumuz ve 6 Aralık 1998 Pazar günü "Geleceğimize Meslek Onurumuza ve Halkın Sağlık Hakkına Sahip Çıkmak İçin Ankara'dayız" balıklı etkinliğin çalışmalarını sürdürülmektedir.

1-Sözkonusu etkinlik ile ilgili yasal girişimler yapılmış olup, sonlandırılmıştır.

2-Etkinlik, 6 Aralık Pazar günü

Saat 11:00'de Tandoğan Meydanı'nda toplanma,

Saat 12:00'de Miting alanına yürüyüşün başlaması,

Ve Saat 13:00'de Abdi İpekçi Parkı'nda (Sağlık Bakanlığı önü) Mitingin başlaması şeklinde yürütülecek ve saat 15:00'de bitirilecektir.

3-Etkinliğin duyurulmasından itibaren Tabip Odalarımız yoğun bir çalışma temposu içerisine girmişler ve gerek birim/hastane, gerekse il/ilçe gezileri, basın açıklamaları, basın toplantıları, el afişleri/duyurular hazırlayarak miting kadar önemli olan miting öncesi çalışmalara ağırlık vermişlerdir. Sözkonusu çabaları Tekirdağ'dan Antakya'ya kadar örneklemek mümkündür.

4-11 Kasım'da alınan ve 12 Kasım tarihinde Tabip Odalarına kararın iletilmesinden bu yana, ülke gündemine değişik konular girmiş ve halen de gündemi meşgul etmektedir. Merkez Konseyi olarak sözkonusu gündemleri yakından izlemekle birlikte, "alkın sağlık hakkı ve bu hizmeti sunan hekimlerin sorunlarını dile getirme" amacıyla yapacağımız ve ilk elde hekimler olarak bir örgütsel seferberlik yaratmayı hedeflediğimiz bu etkinliğin, ertelenmesi için bir gerekçe görülmemektedir. Her gün herkesin yaşadığı sağlık sorunlarının ve hepimizin yaşadığı sorunlarımızın zaten yıllardır ertelene ertelene bu noktaya geldiği de bir diğer gerçektir. Hükümetin olması ya da olmaması gibi sorunlardan önce sorunlarımıza sahip çıkan ve çözümünü için ısrarlı bir çizgi izleyen bir örgütsel faaliyet ilk hedefdir. Bugün bulunduğumuz nokta, yıllardır yürüttüğümüz bu çabaları bir aşama daha zenginleştirmek ve sürekliliğini sağlamak olarak değerlendirilmelidir. 6 Aralık 1998'de Ankara'da biraraya gelerek gerçekleştireceğimiz etkinlik, aynı zamanda 6 Aralık'tan sonra devam ettireceğimiz sürecin de bir aşaması olacaktır. Sonuç olarak Merkez Konseyi'nin ve tabip odalarının bu etkinliği gerçekleştirmek için güçlerini seferber etmeleri ve çalışmalarına devam etmeleri yerinde olacaktır.

5-Tabip Odalarımızın afişimizde belirtilen başlığı zenginleştirmek üzere, slogan, döviz, vb. her türlü önerilerini Merkez Konseyi'ne iletmeleri etkinliğimize katkı sunacaktır.

6-Önümüzdeki hafta (30 Kasım-4 Aralık) içerisinde çalışmaların yoğunlaştırılarak gelişmeler hakkında Merkez Konseyi'ne bilgi aktarılması ve diğer illerdeki çabalar hakkında bilgi edinilmesi koordine bir faaliyet yürütmemizi sağlayacaktır.

7-Düzenlenen etkinlik Türk Tabipleri Birliği tarafından yapılmaktadır. Ancak, etkinliğimize destek isteyen kişi yada kurum/örgütlere (Türk Tabipler Birliği disiplinine uymaları kaydıyla) açıktır. Bu anlamda ilinizdeki ilgili sağlık örgütleri(eczacı, dişhekimleri, hemşireler, sağlık ve sosyal hizmet emekçileri sendikası, vb.) ziyaret edilerek amaç ve düşüncelerimizin aktarılması yerinde olacaktır.

8-Gerçekleştireceğimiz etkinliğin başarısının birinci ölçütü örgüt olarak seferber olabilmemizdir. Şimdi-den görülen o ki, bu anlamda bir başarı büyük ölçüde sağlanmıştır. Amacına uygun bir biçimde gerçekleştireceğimiz etkinlik de bunu kesinleştirecektir. Birarada olmamızla sağlayacağımız moral faktörle önümüzdeki sürecin adımlarını hep birlikte yürüteceğimiz düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,  
TTB Merkez Konseyi

#### **BASIN AÇIKLAMASI (2 Aralık 1998)**

10-11 Ekim 1998 tarihlerinde yapılan Türk Tabipleri Birliği Olağanüstü Genel Kurul Sonuç Bildirgesi "Artık Yeter!" başlığını taşıyordu. Bu başlık ile sağlık sisteminin, sağlık çalışanlarının sorunlarının artık tahammül edilmez bir noktaya gelmesinin yanı sıra, bir başka gerçek daha anlatılmak istenmektedir: Yakın tarihimizde -1980'den bu güne- değişen hükümetlere rağmen, değişmeyen bir sağlık politikası vardır. Bugün de hükümetin varlığı ya da yokluğu hiçbir şeyi değiştirmemektedir. İsrarla izlenen çizgi "paran kadar sağlık" dönüşümünün gerçekleştirilmesi olmuştur. Geldiğimiz noktada bunun anlamı nedir?

*Neden yürüyoruz?*

*Hasta olmak ya da daha geniş bir ifadeyle sağlıksızlık; her türlü “mühim gündemi” anlamsızlaştıran, yaşamın değerini/güzelliğini hemen kavratın anlardır. Kendimizi en çaresiz, aynı zamanda diğer insanların, hekimlerin, sağlık çalışanlarının yardımına en muhtaç hissettiğimiz zamanlardır. Hekimlerin ağızından çıkacak bir çift sözün bize umut vereceği ya da umut kırıcı olacağı her şeyin ötesinde önem taşıyan bir ilişkidir hekim-hasta ilişkisi. Geldiğimiz noktada, hasta-hekim ilişkisi hangi biçime dönüşmüştür?*

*“Siz en iyisine layıksınız!”*

*Bu bir slogan ve artık herkes bu slogandaki “siz” in sağlık sektöründe ne anlama geldiğini biliyor: “Siz”, parası olan insanlardır. Bir de “ötekiler” var. Ötekiler Türkiye’de 3-5 değil, 3-5 bin değil, resmi rakamlara göre en az 7-8 milyon. Türkiye’de yaşayanların 21 milyonu sosyal güvenceden yoksun. Güvence altındaki “diğerleri” hizmetten zamanında ve nitelikli yararlanabilmek için cepten para ödemek zorunda bırakılmaktadır. Böylece kısa sürede randevu, özel muayene olanağı sağlayabilmekteler.*

*Peki sağlık sadece hasta olma hali midir? Elbette değil. Sağlıklı bir konutta oturabilmek, dengeli beslenebilmek, iyi-yeterli giyinebilmek, barış içerisinde özgür, demokratik bir ortamda yaşamak ve diğerleri. Ancak biliyoruz ki, 4 kişilik bir ailenin geçimi için asgari rakam 250 milyona ulaşmıştır.*

*Yukarıda çok kısaca çizdiğimiz tabloyu hak ediyor muyuz?*

*Türkiye’de hizmet sunmaya çalışan hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının insanca yaşayabilecekleri bir çalışma ortamı, geçinebilecekleri bir parayı almaları sağlanamaz mı?*

*İnsanların layık oldukları bir sağlık hizmetine ulaşmaları ve yararlanmaları lüks müdür?*

*Türkiye’nin kaynakları layık olduğumuz hizmeti almamıza yetmemekte midir?*

*Bu ülkede yaşayan insanlara eşit, nitelikli, ücretsiz sağlık hizmeti sunulamaz mı?*

*“Hasta müşterimizdir” mantığı mı egemen olmalıdır?*

*Biz Türk Tabipleri Birliği olarak, Türkiye’de yaşayan insanların ve hizmeti sunanların eşit, nitelikli, ücretsiz sağlık hizmetine layık olduğunu düşünüyoruz. Ve geldiğimiz noktada, yürümekle başlayan ama asla bu noktada kalmaması gereken bir süreci gelin hep birlikte sürdürelim diyoruz.*

*Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi*

I

*Türkiye’nin gündemine giren ve bütünüyle kaplayan yoğunluklara, seçim atmosferinin hakim olmaya başlamasına ve “muhatap” tartışmalarına karşın etkinlik 6 Aralık tarihinde gerçekleştirildi. Yürüyüş sonrası aşağıdaki metin tabip odalarına gönderildi.*

**TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA(6.12.1998)**

*Ekin ayındaki Olağanüstü Genel Kurulumuzda “Artık Yeter” sloganıyla başlattığımız sürecin bir aşamasını 6 Aralık’ta, Ankara’da, hep birlikte hepimizin tek tek katkılarıyla gerçekleştirdik. Türkiye sağlık ortamının ve hekimlerin sorunlarını gündeme getirmek iddiasıyla başlattığımız yürüyüşte her şeyin sizlerle ne kadar güzel olduğunu yaşadık. Teşekkür ediyoruz, bu teşekkürü hep birlikte hak ettik.*

*İşimizin zor ve bu sürecin emek ve ısrar istediğini biliyorduk, biliyoruz. 7 Aralık ve sonrası da bu süreci devam ettirme iddiasıyla yine hekimlere gideceğimiz, onlara 6 Aralık’a kadar yaşadıklarımızı ve 6 Aralık’taki birlikteliğimizi, gücümüzü anlatan çabalarla işlenecektir. Önümüzdeki sürecin programını birlikte değerlendirme yaparak yine hep birlikte öreceğiz.*

*Türkiye’nin onurlu hekimleri, insanlara layık oldukları en iyi sağlık hizmetini sunma düşüncesine ve duygusuna sahip bireyleri olarak; bu ruhu paylaşan ancak 6 Aralık’ta aramızda olamayan tüm hekimlerle yeniden birlikte olmak üzere saygılar sunarız.*

*TTB Merkez Konseyi*

*6 Aralık etkinliği ve etkinliğe kadar geçen sürece ilişkin Merkez Konseyi değerlendirmesi 16 Aralık 1998’de tabip odalarına gönderildi.*

**TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA**

Merkez Konseyi, 10-11 Ekim 1998 tarihlerinde yapılan 47. Olağanüstü Genel Kurul'dan bugüne kadar geçen sürece yönelik bir değerlendirme yaparak bu değerlendirmeyi Tabip Odaları ile paylaşmayı uygun bulmuştur. Bu değerlendirmeye gerek 6 Aralık 1998'e kadar, gerekse 6 Aralık'tan bu güne dek tabip odaları ile yaptığımız görüşmelerin de katkısı olmuştur. Önümüzdeki günlerde de, yine tabip odalarının katkıları ve 9 Ocak 1999 tarihinde yapacağımız Genel Yönetim Kurulu toplantısı: hep birlikte daha bütünlüklü bir değerlendirme yapılmasına olanak sağlayacaktır. Doğal ki, bu değerlendirmelerde amaç, gerek Türkiye sağlık ortamı, gerekse de Türk Tabipleri Birliği örgütlenmesi anlamında ileriye yönelik ön açıcı çıkarımlara ulaşmaktır.

Değerlendirme:

1-47. Genel Kurul'da mevcut Türkiye sağlık ortamında hekimlerin duygu ve düşünceleri ile TTB'nin örgütsel tutum alışması "artık yeter" sloganında somutlanmıştır. Bu ifadenin kullanılmasında;

a)Gelinen noktadaki olumsuzlukların birikim düzeyinin kastedilmesi kadar/yanı sıra bugüne kadar hep birlikte yürütmeye çalıştığımız çabaların bir üst düzeyde, yeniden ve daha fazla yoğunlaşarak müdahaleye gereksinim gösterdiği,

b)Bir itiraz ve kabullenilemezlik içermekten çok bir kararlılık vurgusu,

c)Gerek dünya ölçeğinde gerekse Türkiye ölçeğinde sağlık alanında yıllardır izlenen çizgilerin hemen bütün olumsuz sonuçlarının tespit edilebildiği ve DSÖ gibi örgütlerin uyarı alarmları verdiği bir dönemde, "nesnel koşulların" yanı sıra öznel çabalara açık bir pozitif ortamın varlığı,

d)Son olarak "artık yeter" ifadesinin bir örgütsel tutum olarak kendimize/örgütümüze yönelik bir uyarı olarak da değerlendirilmesi gerektiği vurgusu,

amaçlanmıştır.

2-Öncelikle, TTB bütününün gündemine bu başlığı yerleştirmek ve çalışma tarzından tutumlarımıza kadar ortak bir çabaya yönelmek hedeflenmiştir. Bir başka ifade ile, varolan ortak çalışma düzeyimiz ne ise, bunun bir adım ötesini hedefleyen bir "ilk aşama" öngörülmüştür. Doğal ki bu aşama TTB'nin "birinci halkası" ile daha ilgili bir süreç olarak şekillenmiştir. Bu bağlamda "önce gereğini biz yapacağız" diyen bir tarz seçilmiş ve iki ayı bulmayan (12 Ekim-6 Aralık) bir zaman diliminde örgütsel koordinasyona ağırlık verilmiştir. Bu sürede yapılan ve koordine edilmeye çalışılan etkinlikler(2 Kasım Basın Açıklaması, 5 Kasım Oda Başkanlarının Ankara'ya gelişi ve TBMM Başkanı/Başbakan/Sağlık Bakanı ziyareti, 9 Kasım Başbakan'a faks çekilmesi, 13 Kasım Sağlık Bakanlığı Bütçesine karşı tutum etkinliği ve son olarak 6 Aralık yürüyüş ve mitingi için seferber olmak) giderek artan bir katılım, ilgi ve çaba harcanması ile yürütülmüştür. Tabip Odaları hedefe uygun olarak her etkinliği kendi çaba ve yaratıcılıkları ile (yerel basınla ilişkiler, birim ziyaretleri, el ilanları, basın açıklamaları, vb.) zenginleştirmişlerdir.

3-"İlk aşamada" son olarak yapılan ve "yeni aşamanın" başlangıcı olan 6 Aralık etkinliğinin hedefine ulaştığı ve başarılı olduğu –yukarıdaki aktarılanlar ışığında- 5 Aralık tarihi itibarıyla saptanmıştır.

4-Hemen hepimizin bildiği-yaşadığı bizim dışımızdaki birçok olumsuz faktöre rağmen 6 Aralık günü de başarılı geçmiştir. Örgütsel disiplin altında coşkulu bir gösteri gerçekleştirilmiş ve hep birlikte kurgulayacağımız ikinci aşama için ortak bir paylaşım ve güç doğmuştur. 15 Aralık 1998 itibarıyla tabip odalarımızdan farklı bir değerlendirme Merkez Konseyi'ne ulaşmamıştır.

Bu değerlendirmede, süreci örerken; bir başka ifadeyle "işin başında" bildiklerimiz önemli olmuştur. Yürütülen faaliyetin;

a)İlk elde varolan örgütsel düzeyimizi (eşgüdüm, ortak gündem üzerine yoğunlaşma, daha fazla-enerjik bir süreç yaşama gibi) geliştirme, kuvvetlendirme,

b)Tek başına 6 Aralık'a ayrı bir önem atfetmeyen ancak her etkinliği mümkün olan en yoğun çaba ile güçlendirmeye çalışan bir tarz izlenmesi,

c)Umut vaadedenden değil, umut taşıdığımızı gösteren bir çizgi yürütülmesi,

d)İddiamızın "bir şey yapmak" değil, Türkiye sağlık ortamına bulunduğumuz noktadan ısrarlı ve her türlü yöntemi kullanarak (faksla mesaj iletmekten yetkililerle görüşmeye, yürüyüş düzenlemekten hukuki mücadaleye yürütmeye, sağlık ortamını denetleyecek girişimleri zenginleştirmekten olumsuzlukları teşhir etmeye vb.) mevcut enerjiyi bir üst enerji halkasına çıkartarak müdahale etmek olduğu,

e)"Bir işle" (bir dava kazanmak, bir yürüyüş yapmak, vb.) sağlık ortamının düzelmeyeceğinin bilinmesi; o nedenle perspektifimizin uzun ama bu güne de hakettiği önemi veren ve sonuç alma azmini taşıyan bir anlayışın içselleştirilmesinin büyük rolü olmuştur.

Kısacası, herşeyden önce umutsuzluğa karşı en büyük umudun örgütsel birliktelik olduğunun yaşanması gerektiği öncelenmiştir. 6 Aralık etkinliği;

- Kamuoyundaki etkisi/medyada yansımaları,
- “Hükümet nezdinde” bir muhatap bulamaması,
- Çok daha kitlesel hekim katılımını sağlayamaması,

başlıklarında da değerlendirilmelidir. Genel bir bakışla bu üç noktada “beklenen etkinin” sağlanamadığı söylenmelidir. Ancak medyanın düzeyi, ilgi alanları ve habercilik öncelikleri, hükümetin/hükümetlerin sağlık ve sağlık çalışanlarının sorunlarına yaklaşımı gözönüne alındığında(bu arada unutulmamalı ki hükümet arayışlarının sürdüğü bir noktada, 13.12.1998 günü, varolan hükümet, “kriz” nedeniyle sıkıntıya girdiğini ifade eden sermayeyi kurtarma amacıyla kararlar alabilmiştir), hekimlerin yıllardır yaşadıkları sorunlar karşısındaki refleksleri bilindiğinde bu üç başlığı daha gerçekçi değerlendirmek mümkündür. Bu nedenlerle, etkinlik sürecimizin önemli bir amacı da bu üç başlıkta bulunulan noktayı aşmayı hedeflemektedir. Yine bu hedefin kısa vadede değil, ancak ısrarlı ve inatçı çabalarla aşılacağı de hepimiz tarafından bilinmektedir.

Merkez Konseyi, -tabip odalarının aralarında değişik nedenlerden doğan farklılıklar olmakla birlikte- ilk aşamada, örgüt olarak takdir edilecek bir performans gösterildiğini düşünmektedir. 6 Aralık etkinliği de önümüzdeki sürece enerji sunarak işlevini yerine getirmiştir. 9 Ocak 1999’da yapılacak Genel Yönetim Kurulu toplantısına kadar hekimlerle paylaşan ve bundan sonrası için tartışan bir sürecin izlenmesi yerinde olacaktır. Ayrıca Merkez Konseyi tarafından 9 Ocak 1999’a kadar ortak bir etkinlik önerisi önümüzdeki hafta sonuna kadar iletilecektir.

Daha iyi koordine olarak, hep birlikte gereğini yapacağımız düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,  
TTB Merkez Konseyi

6 Aralık’tan sonra Merkez Konseyi Tabip Odalarına Yeni Yıl nedeniyle kamuoyuna yönelik açıklama yapmalarını ve hazırlanan reçetelerin dağıtılması önerisini ilettiler. 9 Ocak 1999 tarihinde toplanan Genel Yönetim Kurulu’nda süreç değerlendirilerek yapılabileceklerle ilişkin öngörüler paylaşıldı. Aynı toplantıda tam süre çalışmanın önümüzdeki dönemde örgüt içerisinde ve hekim kamuoyunda olgunlaştırılarak bir talep haline getirilmesi ele alındı ve bu anlamda dönemin (1978-1980) Tam-Süre çalışmalarında görev alan Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Tonguç Görker sunusu gerçekleştirildi.

Merkez Konseyi yeni kurulan DSP Azınlık Hükümetinin Sağlık Bakanı Dr.Mustafa Güven Karahan’ı ziyaret ederek (8.2.1999) talepleri yineledi ve aşağıdaki başlıkları kısa süreli hükümet döneminde yapılabilecekler olarak kendisine ilettiler(Dosya içeriği için bkz. Belgeler)

- Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Yer Alan Pratisyen Hekimlere Yönelik Eğitim Protokol Önerisi
- İcap Nöbetleri
- Hastane Çalışanları İş Sağlığı Yönetmeliği
- Tıp Meslek Ahlak Kuralları
- 6023 Sayılı TTB Yasasında Yapılabilecek Acil Düzenlemeler
- Tababet Uzmanlık Tüzüğü
- Şef/Şef Yardımcılığı Sınavları ve Başasistanların Durumu
- Özel Polikliniklerin Açılış, İşleyiş ve Denetimi
- Hekimlerin Özlük Hakları

Eşzamanlı olarak adli tıp hizmetlerinin ücretlendirilmesi ile ilgili girişimlerde bulundu.

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI  
TEDAVİ HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA

Türkiye’de adli hekimliğin pek çok sorunu vardır. Bu sorunlardan birisi de adli hekimlik uygulamalarının “ücretlendirilmesi”dir. Bu konuda aslında yasalarda çok net belirleme vardır ancak adli makamlar farklı uygulamalar yapmaktadırlar. 224, 5017, 1219 ve 3717 sayılı yasalarda bu konu yer almaktadır. Tüm bu yasalar-daki maddelerde adli hizmetler(örneğin otopsi yapan) veren hekimlerin çalışmaları bu hizmetleri karşılığı

ücretlendirilmeleri belirlenmiştir. Ancak uygulamada adli merciler tarafından bu maddeler gözardı edilmektedir.

1219 sayılı yasanın 11. Maddesi de, mahkemelerin bilirkişilik yapacak hekimlere Sağlık ve Adalet Bakanlığınca çıkarılacak müşterek yönetmelik doğrultusunda ödeme yapacağı belirtilmesine karşın, böyle bir yönetmeliğin yokluğu nedeniyle de hekimler mağdur olmaktadır. Bu hekimlerin Bakanlığınız personeli olduğu da gözönüne alınarak mağduriyetlerinin önlenmesi için Adalet Bakanlığı nezdinde yönetmelik hazırlığı ve ayrıca hekimlerin hakları olan adli hekimlik uygulamaları ücretlerini alabilmeleri konusunda girişimde bulunmanızı bekler, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

Ayrıca Dr.Cumhur Akpınar olayı ile ilgili Adalet Bakanı ile yapılan görüşmenin ardından Adli Tıp Hizmetleriyle ilgili taleplerimiz bir dosya halinde Adalet Bakanına da iletildi.

Yazılı başvurumuza Sağlık Bakanlığı'ndan aşağıdaki yanıt gelmiştir:

#### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NE

- İlgi: a)9.04.1999 tarih ve 2584 sayılı yazınız.  
b)22.04.1999 tarih ve 4820 sayılı yazımız.  
c)Adalet Bakanlığı'nın 26.05.1999 tarih ve 250 sayılı yazısı.

Adli hekimlik hizmetlerinin ücretlendirilmesi konusunda Adalet Bakanlığı'ndan gelen cevabi yazıda;

1412 sayılı Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununun "bilirkişiyeye tazminat, masraf ve ücret" başlıklı 77'nci maddesi; "Bilirkişi tarifeye göre kaybettiği vakit için alacağı tazminattan başka tetkikat ve seyahat masraflarını ve çalışmasıyla uygun ücretini alır" şeklinde olup, bu hükme göre bilirkişilik yapılması nedeniyle kaybedilen zamanın karşılığı "tazminat", inceleme ve ulaşım masrafı ile çalışmanın niteliği karşılığı "ücret" ödenmektedir. Maddede, tazminatın tarifeye göre belirleneceği öngörülmekte ise de bu konuda herhangi bir tarife bulunmamaktadır. 8.5.1991 tarihli ve 3717 sayılı "Adli Personel ile Devlet Davalarını Takip Edenlere Yol gideri ve Tazminat verilmesi ile 492 Sayılı Harçlar Kanununun Bir Maddesinin Yürürlükten Kaldırılması Hakkında Kanunun, "Yol giderleri tazminatı başlıklı" 2'nci maddesinde;

"Tebliğden başka bir işlem yapmak için makamından uzaklaşmak durumunda olan ...adli tabiplere... yol giderlerinden başka aşağıdaki miktarda yol tazminatı verilir.

1-Daireden uzaklaştırmayı gerektiren iş, mahkemenin bulunduğu belediye sınırları içinde ise, her iş için, 1'nci derece devlet memurunun aldığı geçici görev yolluğu kadar,

2-Daireden uzaklaştırmayı gerektiren iş, mahkemenin bulunduğu belediye sınırları dışında ise, her iş için, 1'nci derece devlet memurunun aldığı geçici görev yolluğunun 1.5 katı kadar,

3-Daireden uzaklaştırmayı gerektiren işlerin bir kısmı mahkemenin bulunduğu belediye sınırları içinde, bir kısmı dışında ise, Belediye sınırları içinde olan her iş için 1'nci bent hükmü, Belediye sınırları dışında olan her iş için, 2'nci bent hükmü uygulanır.

Adli Hekimlik görevi yapanların ücretleri 3717 sayılı Kanun Hükümleri gereğince belirlenmekte olduğundan, bu konuda yapılacak düzenlemede Kanun hükümlerinin dikkate alınması ve adli hekimlerin yaptığı iş için belirlenecek ücretlerin, içinde bulunulan çevrede geçerli mali, sosyo-ekonomik ve kültürel koşullarda dikkate alınmak sureti ile işin niteliğine göre tarife saptanacak alt ve üst sınırlar arasında, hakim veya Cumhuriyet Savcısının bilirkişi ücretini tayin ve tespit edeceği şeklinde yapılacak bir düzenlemenin daha uygun olacağı belirtilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr.O.Niyazi Çakmak  
Genel Müdür V.

Sağlık Bakanlığı'ndan gelen yazı değerlendirilmiş ve Adalet Bakanlığı'na aşağıdaki yazı gönderilmiştir.

T.C.ADALET BAKANLIĞI'NA

## ANKARA

*Konu:Adli Hekimlik.*

*İlgi:T.C.Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 08.06.1999 tarih ve 7255 sayılı yazısı.*

*Ülkemizdeki adli tıp hizmetlerini yetersiz ve güç koşullarda yürütmeye çalışan üyelerimizin çözüm bekleyen pek çok sorunu bulunmaktadır. Bu sorunlara ve çözüm önerilerimize ilişkin Bakanlığınıza yıllardır sözlü ve yazılı görüşlerimizi iletmekteyiz. Hatta bu sorunların en önemlilerinden olan adli tıp eğitimine ilişkin Birliğimiz tarafından 5 gün süren bir kurs organizasyonu yapılmış ve bu çerçevede 9 il'de, yaklaşık 350 hekime bu eğitim verilmiştir.*

*Yine bu sorunlardan bir tanesi olan adli tıp hizmetlerinin ücretlendirilmesi ile ilgili olarak 9.4.1999 tarih ve 2584 sayılı yazımız ile Sağlık Bakanlığı'na yeniden bir başvuru yaptık. Sağlık Bakanlığı tarafından Birliğimize gönderilen cevabi yazıda Bakanlığınızın 26.065.1999 tarih ve 250 sayılı yazısına atfen "Adli Hekimlik görevi yapanlara bir düzenlemenin yapılarak, bu düzenlemede kanun hükümlerinin dikkate alınması ve adli hekimlerin yaptığı iş için belirlenecek ücretlerin, içinde bulunulan çevrede geçerli mali, sosyo-ekonomik ve kültürel koşullarda dikkate alınmak suretiyle, işin niteliğine göre tarife ile saptanacak alt ve üst sınırlar arasında, hakim veya cumhuriyet savcısının bilirkişi ücretini tayin ve tespit edeceği şeklinde yapılacak bir düzenlemenin daha uygun olacağı belirtilmiştir" denilmektedir.*

*1219 Sayılı Yasa'da belirtilen adli tıp alanına ilişkin hekimlerin vermekte olduğu bilirkişilik hizmetlerinin usul ve esaslarını düzenleyen bir yönetmelik hazırlanıncaya kadar adli hekimlik hizmetleri için Türk Tabipleri Birliği tarafından belirlenen Asgari Ücret Tarifesi üzerinden bir ücretlendirmenin hukuka uygun olacağı kanısındayız.*

*Birliğimiz tarafından 6023 Sayılı Yasa'nın 28. Maddesi uyarınca her yıl hekimlerin vermekte oldukları hizmetlerin asgari ücretleri saptanmaktadır. Halen asgari ücreti tespit edilen hizmetler içinde ölü muayenesi ve otopsi de yer almaktadır. Diğer adli tabiplik hizmetlerine ilişkin asgari ücret belirlenmesine dair çalışmalarımız sürmekte olup, tamamlandığında Bakanlığınıza iletilecektir.*

*Bildiğiniz üzere Adli Tıp Kurumu Uygulama Yönetmeliği'nin 17/g fıkrası uyarınca normal mesai hariç dışında hafta sonları ve gece nöbet tutan hekimlerin hizmetlerinin cumhuriyet savcıları tarafından mahalli tabip odalarına sorularak bildirilecek bir ücret üzerinden ücretlendirileceği öngörülmüştür. Adli tıp uzmanı olmayan, ancak normal görevinin dışında adli hekimlik hizmetlerini yürüten hekimlerimizin bu hizmetlerinin, uygulama birliğinin sağlanması ve emeklerinin karşılıklılandırılması açısından anılan yönetmelik hükmüne paralel bir biçimde tabip odalarının belirlemiş olduğu ve belirleyeceği asgari tarifeler üzerinden ücretlendirilmesi istemimizi bilgilerinize sunar, Bakanlığınız tarafından sorunun çözümü için ivedilikle yürütülecek çalışmada Birliğimizin görüş ve önerilerinin alınacağı düşüncesiyle, saygılar sunarız.*

*TTB Merkez Konseyi*

*Dönem içerisinde Adli Tıp alanındaki sorunları görüşmek üzere Adalet Bakanı'ndan yaptığımız randevu taleplerinin gerçekleşmemesi, Adalet Bakanı'nın gündeminde konunun öncelik taşımadığı düşüncesini doğurmuştur. Oysa ki Türkiye'de adli tıp hizmetleri yaşanan olumsuzluklarda kanımızca çok önemli bir yere sahiptir. Önümüzdeki dönem içerisinde bu çabaların artırılması gerekmektedir.*

*Tabip Odaları 14 Mart Haftası boyunca yürüttükleri programlarda Sağlık Politikaları/Özlük Hakları başlığı altında konuyu işleyen etkinliklere de yer vermişlerdir. Seçimler öncesi olması da gözönüne alınarak siyasi partiler ve milletvekili adaylarına da yönelik taleplerimizi içeren panel vb. düzenlemeler de bulunmuştur. yine bu dönem içerisinde Merkez Konseyi'nce Tabip Odalarının 14 Mart Haftasında değerlendirmeleri amacıyla "Bin Yıl Kapanırken Türkiye Sağlık Sektörünün Durumu" broşürü hazırlanarak gönderilmiştir. Sözkonusu broşürün milletvekilleri, siyasi partiler ve basına kadar geniş bir dağıtımı gerçekleştirilmiştir.*

*Merkez Konseyi Sağlık Meslek Birlikleri, Türk Hemşireler Derneği ve SES'in katılımıyla Nisan ayı sonunda kahvaltılı bir basın toplantısıyla özlük haklarını da içeren bir açıklaması yaptı.*

*1998 Nisan-Mayıs'ında seçilen yeni tabip odası yönetimlerinin biraraya ilk gelişi Mayıs'ın ikinci yarısında yapılan Genel Yönetim Kurulu toplantısı olmuştu. Toplantının katılımı, coşkusu ve sağlık politikaları/özlük hakları konusunda Türk Tabipleri Birliği olarak daha etkin bir çaba harcaması gerektiğine ilişkin tutumları 1998-1999 döneminde yürütülen etkinliklerin temel kuvvetini oluşturmuştur. Tabip odalarımızın büyük bir çoğunluğunun bir biçimde dahil oldukları süreç, ortalamanın üstünde bir çaba ve enerji ile yürütülmüştür. Ancak, Merkez Konseyi'nin örgütsel koordinasyondaki enerji azalması kadar her sosyal süreçte olduğu gibi bu süreçte de Türkiye gündeminden etkilenme "dalgalanmalara" yolaçmıştır. 18 Nisan Seçimlerinin 6 ay önceden başlayan ve neredeyse döviz kurlarına dönen günlük "olacak/olmayacak" tartışmaları ister istemez bir izleneye dönüşmüştür. Türk Tabipleri Birliği de -bir ölçüde- bunu gözönüne almak zorunda kalmış ve*

sonuç olarak yürütülen etkinliklerde giderek artan bir ivme sürdürülemediği, kesintiye uğramıştır. Bununla birlikte örgütün belirlediği bir konuda ortak hareket etme ve hekimlere ulaşmak için enerji sarfetmesi bundan sonra yürütülecek faaliyetler için önemli bir birikim ve tecrübe oluşturmuştur.

57. Hükümetin göreve gelmesinden sonra başta Sağlık Bakanı olmak üzere ilgili bakanlardan randevu talebinde bulunulmuş ve 23 Haziran 1999 günü Sağlık Bakanı Doç.Dr.Osman Durmuş ile görüşülmüştür. Randevu, yeni göreve gelen bakana yapılan bir nezaket görüşmesi olmasının yanı sıra, "Oktar Babuna" olayında Türk Tabipleri Birliği'nin süreçle ilgili yaptıkları aktarılmış, sonuç itibarıyla Bakanın (usul vb. konulara katılmamakla birlikte) kampanyayı durdurmasını olumlu bulduğumuz iletilmiş ve 8 Şubat 1999'da Sağlık Bakanı Dr.Mustafa Güven Karahan'a da sunduğumuz dosyayı (bkz.Belgeler) inceledikten sonra görüşme talebimiz olduğu belirtilmiştir. Dosya içeriğine gözetildiğinde; hemen her başlığın Sağlık Bakanının doğrudan girişimine bağlı ve bir bölümünün kısa sürede çözümünün mümkün olabilecek başlıklar olduğu görülür. Ayrıca başlıklar bir kurum olarak devamlılık gösterdiği düşünülen Sağlık Bakanlığı'nın da olumlu yaklaştığı ya da hazırlık yapmış olduğu konulardan seçilmiştir. Ancak Mayıs 2000 itibarıyla halen bu taleplerle ilgili olumlu bir adımın atılmadığı ya da atılan adımların tam tersi yönde olduğunu söylemek mümkündür.

1999 Haziran sonu ve Temmuz başı itibarıyla Türkiye'de hekimlerin de içinde yer aldığı bütün çalışanları ilgilendiren eylemli bir süreç başlamıştır. Bu süreç kamuoyunda kısaca "Mezarda Emekliliğe Hayır" olarak algılanan ve Emek Platformu'nca yönlendirilen bir şekilde yürümüş ise de taleplerine gözetildiğinde(bkz. Belgeler ve Emek Platformu) hekimler de dahil olmak üzere bütün çalışanların haklarını savunmaya yönelik bir özelliği olduğu görülecektir. 17 Ağustos depremine kadar yürüyen bu süreçte Türk Tabipleri Birliği de olabildiğince yer almış ancak süreç 17 Ağustos itibarıyla kesintiye uğramıştır.

Deprem bölgesindeki hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının mevcut sorunlara ek olarak gündeme gelen özlük hakları ile ilgili Sağlık Bakanlığı nezdinde girişimlerde bulunulmuş, depremden buyana kesintisiz çalışan hekim ve diğer sağlık çalışanlarına izin verilmesi vb. öneriler iletilmiştir. 9 Eylül 1999 tarihinde Sağlık Bakanı ile yapılan görüşmede bu önerilerle birlikte depremle ilgili ilk değerlendirme raporumuzda sunulmuştur. Yine deprem bölgesinde bulunan hekimlerden Tıpta Uzmanlık Sınavı'na gireceklerin varlığı gözönüne alınarak sınavın ertelenmesi talebi YÖK ve Sağlık Bakanlığı'na iletilmiştir.

Ağırıklı olarak depremin yaralarının sarılması ve yapılabilecekler ile geçen günlerden sonra özlük hakları başlığı da dahil Türk Tabipleri Birliği bütünlüklü bir değerlendirme yapma şansını 4 Aralık 1999 tarihindeki GYK toplantısında bulmuştur. 57. Hükümetin 2000 bütçesini TBMM'ye sunduğu süreci ve bu başlık altında özlük haklarımızı değerlendirmek ve ilgililere iletmek üzere bir etkinlik öngörülmüş ve 26 Aralık 1999 tarihinde TBMM'de grubu bulunan siyasi partiler ziyaret edilmiş, eşzamanlı olarak bir basın toplantısı ile 57. Hükümetin 6 aylık icraatı ve taleplerimiz iletilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Ekim 1999 tarihini taşıyan "Sağlık Bakanlığı Personel Kanunu Tasarısı" hazırlamış ve Kasım sonunda Merkez Konseyi'nce edinilen tasarı, -Merkez Konseyi'nin taslak görüşüyle- değerlendirilmek üzere tabip odalarına iletilmiştir.

### TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

*Sağlık Bakanlığının bir süredir hazırlığını yürüttüğü Personel Kanunu Taslağı, Sağlık Bakanı Dr.Osman Durmuş tarafından, görüşlerimiz alınmak üzere gönderilmiştir. 6 Aralık 1999 tarihinde resmen elimize ulaşan taslakla ilgili Merkez Konseyi bir ön hazırlık yaptırmış ve ekte taslakla birlikte sunmuştur.*

*Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının özlük hakları konusu uzun yıllardır gündemde olan ve düzeltilmesi için çaba harcadığımız başlıklardandır. Türk Tabipleri Birliği olarak en azından 1990'lı yıllardan bu yana Sağlık ve Maliye Bakanlıklarına teklifler iletilmekte ve düzeltilme yapılması istenmektedir. Son olarak hep birlikte yürüttüğümüz bu çabalarımızın da katkısıyla 1998 yılında Sağlık Bakanı Halil İbrahim Özsoy "Sağlık Personelinin Özlük Haklarının İyileştirilmesi Teklifi" hazırlayarak Maliye Bakanlığı'na sunmuştu. Türk Tabipleri Birliği olarak "en azından bu gerçekleştirilmelidir" diyerek, destek vermiş ve Maliye Bakanı ile de görüşmüştük. Her ne kadar bu girişimin "ben teklif verdim ama Maliye Bakanlığı yapmadı" diyebilme düşüncesiyle gerçekleştirildiğini bilsek de, desteklemiştik.*

*Şu an elimizde bulunan Personel Kanunu Taslağı genel gerekçe olarak, Halil İbrahim Özsoy zamanında hazırlanan taslağın genel gerekçesine benzerlik göstermekte, ancak ne var ki, kötü bir kopyası olmanın ötesinde özlük hakları alanındaki talepleri aşarak keyfi bir yönetime daha da olanak sağlayacak düzenlemeleri öngörmektedir. Dolayısıyla; Sağlık Bakanı Dr.Osman Durmuş "özlük haklarında iyileştirme talep ediyoruz" görüntüsüyle, güvencesiz bir ortam yaratmayı hedeflemektedir. Bu tutum, gerçekte Sağlık Bakanının özlük haklarımızın iyileştirilmesi konusunda samimi ve içtenlikli bir yaklaşımda olmadığını yeni bir belgesi olmuştur. Çünkü samimi ve içtenlikli bir tutum, 2000 yılı bütçe görüşmeleri öncesinde, en azından Bakanlıkça 1998'de hazırlanan teklifin rakamlar düzeyinde 2000 yılı için düzeltilmesini ve Maliye Bakanlığı nezdinde samimi bir mücadeleyi gerektirir. Ancak Sağlık Bakanlığı böyle davranmayarak Sağlık Bakanlığı Personel Kanun Taslağı'nı gündeme getirmiştir.*

*Mümkün olan en kısa sürede (15 Ocak 2000) görüş ve önerilerinizi iletmenizi bekler, çalışmalarınızda başarılar diler, saygılar sunarız.*

*TTB Merkez Konseyi*

## **Ekler**

1-:Sağlık Bakanlığı Personel Kanunu Taslağı

2-Merkez Konseyi SB Personel Kanunu Taslağı Hakkında Görüşü(Taslak)

3-Sağlık Personelinin Özlük Haklarının İyileştirilmesi Teklifi(Sağlık Bakanlığı, Eylül 1998)

4-TTB'nin daha önceki önerileri

Ancak taslağın mevcut yasalar gözönüne alındığında bile ciddiyeti tartışılır olduğu için bir daha gündeme gelmemiştir. Merkez Konseyi'nce hazırlanan taslak (bkz.Belgeler) sunulmuştur.

Yine bu dönem içerisinde Eylül 1999'dan başlayarak Sağlık Bakanlığı'nca Vardiya Uygulaması gündeme getirilmiş ve geçen süre içerisinde 13 hastanede başlayan uygulama 30'a yakın hastaneye ulaşmıştır. Özü itibariyle benzer bir uygulama olan "Gönüllü Çalışma Uygulaması" da SSK Hastanelerinde başlatılmıştır. Türk Tabipleri Birliği her iki uygulamaya ilişkin de değerlendirmelerini iletmiş, sonuç olarak dava açmıştır(bkz.Belgeler) Uygulanan hemen her yerde hekimler tarafından benimsenmeyen her iki örnek de sonuç olarak hekim ve diğer sağlık çalışanlarının daha fazla çalıştırılması ve karşılığının daha az verilmesi anlayışına denk düşmektedir. Doğru adlandırma; karşılığının hemen hiç verilmediğidir. Vardiyanın kamuoyu tarafından benimsenmesi için yapılan çalışmaların etkisine rağmen, gelinen noktada Sağlık Bakanlığı vardiyanın yürütülmesi için yoğun bir çaba harcanmaktadır. Vardiya ile ilgili açtığımız davada Yürütmeyi Durdurma talebimiz reddedilmiştir.

1995 yılında 5 yıl süreyle ertelenen Mecburi Hizmet Şubat 2000 tarihinde yeniden gündeme girmiştir. Merkez Konseyi konuyla ilgili Sağlık Bakanlığı'na görüşlerimizi içeren bir yazı göndermiştir(bkz.Belgeler).

4 Aralık 1999 GYK toplantısında yapılan değerlendirme ışığında Ocak ayı içerisinde 3 bölge toplantısı yapılmıştır. Güney İlleri Bölge Toplantısında ilgili illerden ve Hatay'dan 150'nin üzerinde bir katılımı toplantı gerçekleştirilmiştir. Aynı toplantı öncesinde Merkez Konseyi üyeleri olarak İçel ilindeki SSK ve Devlet Hastaneleri ziyaret edilmiş, hekimlerle vardiya başta olmak üzere özlük hakları sorunları hastane toplantılarında paylaşılmış ve aynı günün akşamı İçel Tabip Odası'nda bir toplantı düzenlenmiştir.

14-15 Ocak 2000 tarihlerinde yapılan bu çalışmalardan bir hafta sonra 21-22 Ocak'da bu kez Ege Bölge Toplantısı düzenlenmiş, Merkez Konseyi üyeleri olarak Aydın Tabip Odası'nın önerisi ile Söke Devlet Hastanesi ziyaret edilmiş, ertesi günde (22 Ocak) Ege Bölgesi Tabip Odalarından ve Aydın'dan katılımı bir yürüyüş düzenlenmiştir.

29 Ocak 2000'de ise Balıkesir'de Marmara Bölge Toplantısı yapılmıştır.

4 Aralık 1999'dan Ocak 2000 sonuna kadar yaşanan süreçte gerek tabip odalarının etkinlikler için harcadığı çabalar, gerekse de Tıp Dünyası yayınıyla önemli sayıda hekimle buluşma sağlanmıştır. Bu süreçten çıkarılabilen en temel iki sonuç bulunmaktadır:

1-Gerçekliği ve etkilenme düzeyi değişik hekim "grupları" için farklı ölçülerde olmakla birlikte hemen bütün hekimler özlük hakları bütününe gündemlerinin başına koymaktadırlar.

2-Ancak henüz gelinen nokta ve gündelik hayatla mücadelenin birleştirilmesi süreci arzu edilen aşamada değildir.

Yukarıdaki değerlendirme ışığında 14 Mart sürecinin ve 14 Mart'ın da hekimlerle paylaşmayı artırma ve sorunları dile getirme anlamında değerlendirilmesi yerinde bulunmuş, Merkez Konseyi üyeleri olarak da bu sürece katkı verilmeye çalışılmıştır. 9 Mart 2000 tarihinde bir basın toplantısı düzenlenmiş ve tabip odalarına da "Bir Hayalimiz Var" metni 14 Mart sürecinde kullanılmak üzere gönderilmiştir. Nisan ve Mayıs aylarında tabip odalarının seçimli genel kurulları olduğu gözönüne alınarak, genel kurul süreçlerinin hekimlerle tabip odası çalışmalarını buluşturma ve önümüzdeki dönemin iddialarını ortaya çıkarma süreci olarak gerçekleştirilmesi öngörülmüş ve tahmin edildiği gibi iki aylık süreç bu tarzda işlemiştir.

Nisan ve Mayıs ayları özlük hakları konusunun genel kurullar sürecinde "değişik" bir açıdan tartışmasına da olanak sunmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın Türk Tabipleri Birliği'ni hekimlerin özlük hakları için bir şey yapmayan bir örgüt olarak nitelmesi, seçimlere aday olan grupların bu değerlendirme üzerinde yoğunlaşmalarını sağlamıştır. Sağlık Bakanlığı'nca dile getirilenler gerçekten de önemli olup, Merkez Konseyi'nin yaklaşımı değerlendirme bölümünde açıklanmaktadır. Ancak bu başlık altında söylenebilecek olan, özlük hakları

mücadelesinin TTB açısından ve hekimlerin kafasında doğru bir yere oturabilmesi bu argümanın sağlıklı bir şekilde değerlendirilip, aşılması ile de ilişkili görünmektedir.

Mayıs 2000 itibariyle söylenebilecek olan Türkiye’de hak elde etme mücadelesinin çok zorlu ve geniş bir yelpazede bütün kuvvetleri açığa çıkararak yürütülmesi gerektiği olup, haklı olma zemininin her geçen gün daha da kuvvetlenerek varlığını koruduğudur. Büyük Kongre bu anlamda örgütün önüne yeni bir takvimi sunmak durumundadır.

(Bu başlık altında, süreçte tabip odalarımızın yaptığı etkinlikler ayrı olarak aktarılmamıştır. İlk kez geçen dönemde hazırlayarak bilginize sunduğumuz Tabip Odaları Çalışma Raporlarının bu ihtiyacı önemli ölçüde karşılayacağı düşünülmüştür).

### 1.3.1.Asgari Ücret

Türk Tabipleri Birliği tarafından belirlenen asgari ücretlere ilişkin sorunlar bu dönemde de sürmüştür. 1998 yılı katsayıları belirlenirken gündeme getirilen iki ayrı katsayı belirleme uygulaması 1998 Temmuz ve 1999 Ocak’ında da yürütülmüştür. Merkez Konseyi, temel yaklaşım olarak tabip odalarının asgari ücret katsayılarını belirlenirken, gerçek hayatla uyumunun gözetilmesini istemiştir. İki ayrı katsayı belirlenmesi ile ilgili Merkez Konseyi aleyhine açılan davada yürütmeyi durdurma talebi reddedilmiş, dolayısıyla bu uygulamanın haksız rekabet vb. açılardan uygun olmadığına ilişkin belirlemeler –ilk aşamada- yerinde bulunmamıştır.

Geldiğimiz noktada bu alandaki sorunlar devam etmektedir. Gerek Merkez Konseyi’nin gerekse Tabip Odalarının sorunların muhatapları ile daha fazla dialog içerisinde olması sorunun çözümü konusunda önemli görünmektedir. Ancak kurumların asgari ücretin altında anlaşma teklifleri ve hekimlerce kabulü olumsuz örnekler olarak sürmektedir. Merkez Konseyi bu sorunun bir biçimde çözülmesi için hukuki girişimde bulunmanın da değerlendirmesini yürütmektedir.

Yeni bir asgari ücret katsayı önerisi hazırlığı İstanbul Tabip Odası tarafından geçtiğimiz dönem boyunca yürütülmekle birlikte henüz bir sonuca ulaşamamıştır.

Bugün, hekimlerce TTB asgari ücreti kurumlarla anlaşmalarda geçerli kabul edilmekte, onun dışında gündelik uygulamada bu ücretin altında bir ücret alınması yaygın olarak sürmektedir. Tabip Odaları Yönetim Kurulları bu durumu belgelediklerinde soruşturma açıp, disiplin sürecini başlatmakta ve hekimlere disiplin cezası verme yoluna gidilmektedir. Bu tutum yerinde olmakla birlikte köklü bir çözüm olmadığı da açıktır. Emekli Sandığı ve SSK’nın TTB asgari ücreti altında anlaşmaları özel kurumlarla gerçekleştirdiği bilinmektedir. Özel kurumların da bu anlaşmaları imzaladıkları ortadadır. Yaşanan bu sıkıntılar da gözönüne alınarak aşağıdaki yazı Tabip Odalarına gönderilmiştir. Önümüzdeki dönem içerisinde gerek Tabip Odası Yönetim Kurulları kendi bölgelerinde gerekse de Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi uzmanlık dernekleriyle takvimlendirilmiş bir görüşmeler süreci yürütmeli ve bu görüşmeler sonucunda yapılacak müdahale kararlaştırılmalıdır. Eş zamanlı olarak asgari ücret kitapçığının mevcut kurgusu korunarak birimlerinin değiştirilmesinden uzmanlık alanları arasındaki birimlerin karşılıklı olarak gözden geçirilmesine kadar yenilenmesi hedeflenmelidir.

#### TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA(20.12.1999)

*Kısaca asgari ücretlerin belirlenmesi olarak ifade ettiğimiz ve 6023 sayılı yasamızda Madde:28-2’de “tabip tedavisi ücretlerinin en az miktarını gösteren tarifeler düzenlemek” biçiminde ifade edilen yetkimizin kullanımı gündelik yaşamda birçok sorunla karşı karşıya gelmemize yol açmaktadır. Bu sorunların bir kısmı bizim dışımızdaki faktörlerin belirleyiciliğinden kaynaklanmakla birlikte, düzenlemelerimizin bu sorunları da en aza indiren bir çerçevede olması gerektiği açıktır.*

*İşin özü bu yetkinin kullanımının gerek hekimler arasında bir dayanışma ve gerekse de ilişki içerisinde olduğumuz hekim dışı ortama karşı ortak bir asgari zemini tanımlamaya katkı sunmaya aracılık etmesidir. Ne var ki, yıllardır Türkiye tıp ortamında (hükümetlerce izlenen politikaların katkısıyla) dayanışma ve etik değerler bütününde bir erozyon yaşanmıştır/yaşanmaktadır. Tabip Odalarının önemli işlevlerinden biri, yukarıda bahsedilen yetkilerini bu dayanışma ortamının sağlanması yönünde ve etik değerlerin korunması/güçlendirilmesine katkı amacıyla kullanmalarıdır.*

*Bu alanda geçmişten bugüne yaşanan en önemli sorun, belirlenen asgari ücret katsayılarının uygulanmasındaki güçlüklerdir. Bir kurum olarak Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları adına en önemli olumsuzluk; hekimlerce, belirlenmiş olan asgari ücretin altında ücretlerin alınmasıdır. Bu kabul edilemez ve düzeltilmesi gereken bir durumdur. Bu tablo hekimlerle anlaşma yapmak durumunda olan kurumlar tarafından da istismar edilmekte ve asgari ücretin altında anlaşma yapma teklifleri gündeme getirilmektedir. Bu noktada kritik tutum; hekimler olarak -karşılığı ne olursa olsun- belirlenmiş olan ücretin altına asla inilmemesi gerektiğidir. Bir bütün olarak tabip odalarının kurumsal kimliğiyle aslında tek tek hekimlerin bir araya geldikle-*

rinde örgütleri olarak şekillenen tabip odalarının arasında bir çelişkinin yaşanmaması gerektiğidir. Ne yazık ki, gündelik yaşamda böyle bir çelişki vardır, yaşanmaktadır. Bu sorunun aşılması tek tek hekimlerin kurumsal kimliğe ve belirlemelerine sahip çıkılması ile mümkündür. Aksi bir çözüm bulunmamaktadır ve aksi tutumlar hem tek tek hekimlerin, hem de kurumsal kimliğin aleyhine sonuçlar doğurmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, bu gerilimin ortadan kaldırılması ve dayanışma ortamının dinamiklerinin harekete geçmesi için bir süredir asgari ücret katsayılarını mevcut enflasyon rakamlarının biraz gerisinde belirlemekte ve ek olarak da son iki yıldır iki ayrı katsayı belirleme yöntemini gerçekleştirmektedir. Her iki uygulama da meslektaşlarımızın değişik gerekçelerle tepkisine yol açmaktadır. Özellikle iki ayrı katsayı belirlenmesi, hekim emeğinin ve eşitlik yaklaşımının bozulduğu argümanlarıyla eleştirilmektedir. Bu eleştiri "bir ideal tartışma üzerinden" belki kabul edilebilir. Ancak yaşanan durumda bir bütün olarak asgari ücretin altında anlaşmaların yine meslektaşlarımızca yapıldığı, ya da asgari ücretin altında ücretlerin hastalardan talep edildiği örneklerinin sıklığı hatırlandığında "eşitliğin bozulduğu ya da hekim emeğinin karşılığının talep edilmediği" iddiaları geçersizleşmektedir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin arzusu ve beklentisi, hekimlerin ve bu arada uzmanlık derneklerinin bu tablo karşısında bir dayanışma ortamını gerçekleştirmek üzere harekete geçmeleridir. Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları bu ortamın zemini olmak üzere vardılar ve hekimlerin bu ortama kuvvet katacak her türlü gerçekçi önerilerini değerlendirmeye açtılar. Ancak tartışmanın ve çözüm önerilerinin etik değerleri gözardı eden bir noktadan başlamasını (bugünkü durumu veri kabul ederek) ya da kurumlardan belirlenen katsayı üzerinden asgari ücret talep edilmesini, bunun dışında asgari ücretin altında bir uygulama yürütmelerini uygun bulmamaktadır. Kaldı ki Türk Tabipleri Birliği'nin mevcut uygulamasıyla rahatsızlık yaratan başlıklar, bir dayanışma ortamına vesile olarak, pratikte asgari ücretin üzerinde saptanacak (ancak kimlerin suistimal etmediği bir şeffaflıkta) ücretlerin uygulanmasını da "kışkırtacaktır".

Bilindiği gibi, Türk Tabipleri Birliği asgari ücret uygulamalarında, pratisyen hekimlik ve uzman hekimlik muayene ücretleri iki ayrı birim üzerinden belirlenmekte idi. Bu uygulama da bir ideal olarak eşitsizliğe işaret etmekteydi. Yapılan son düzenleme ile her iki muayenenin de birimi eşitlendi. Dolayısıyla Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Tabip Odaları hekimler arasında eşitliği bozucu yaklaşımları benimsememektedirler. Ancak, dayanışma ortamının ve etik değerlerin yıprandığı bir ortamda hekimlik uygulama alanlarının kendi aralarında ve birbirleriyle dayanışmalarını kuvvetlendirecek yöntemleri uygulamaya belli dönemler için zorunlu kalabilmektedirler. Düşüncemiz odur ki, önümüzdeki dönemler içerisinde gerek uzmanlık dernekleri gerekse de tek tek hekimler, yaşanan sorunların çözümünde birlikte tutum almanın asgari zeminlerini daha fazla arayacak ve böylece hep birlikte arzu ettiğimiz bir Türkiye tıp ortamını bu başlıkta da sağlamak için daha etkin tutumlar içerisine girebileceğiz.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

## 1.4. ADLİ HEKİMLİK / HEKİMLERE YÖNELİK BASKILAR

Adli tıp alanında yaşanan sorunlar kronik bir biçimde sürmektedir. Bu alanda en azından 1990'lı yılların başından beri yapılan girişimler önemli bir yekün oluşturmaktadır (bkz. belgeler).

Son yıllar içerisinde bu başlıkta yaşanan olaylar giderek daha fazla sayıda "örnek davalara" dönüşmektedir. Geçtiğimiz dönem yaşanan Dr.Eda Güven olayına bu süre içerisinde Dr.Cumhur Akpınar ve Dr.Nevin Semerci duruşmaları eklenmiştir. Hepimizin bildiği gibi, bunlar sadece bize ulaşan ya da bizim üstlenerek gündem haline getirdiğimiz örneklerdir. Bu alanda yaşanan sorunlar çok daha fazla ve sıkıntılıdır.

### Dr.Cumhur Akpınar Davası

1994-1996 dönemi Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi ve 1996-1998 dönemi Ankara Tabip Odası Büyük Kongre delegesi olan Dr.Cumhur Akpınar 9 Ocak 1999 günü gözaltına alınmıştır.

*T.C.ANKARA VALİLİĞİ'NE / ANKARA (10 Ocak 1999)*

*Ankara Tabip Odası 1994-1996 dönemindeki yönetim Kurulu üyemiz Dr.Cumhur Akpınar'n 9 Ocak 1999 günü gözaltına alındığını öğrenmiş bulunuyoruz.*

*Dr.Cumhur Akpınar'ın gözaltına alınma gerekçesi ve sağlık durumu ile ilgili acilen tarafımıza bilgi verilmesini bekler, saygılar sunarız.*

TTB Merkez Konseyi

13 Ocak 1999 günü Devlet Güvenlik Mahkemesi Savcılığına çıkartılmıştır. Merkez Konseyi DGM'ye gitmiş ve aynı gün yeni kurulan DSP Azınlık Hükümeti'nin bakanını ziyaret ederek konuyla ilgili kaygılarını ifade etmiştir. Dr.Cumhur Akpınar Savcılık tarafından tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakılmıştır. Konuyu değerlendiren aşağıdaki basın açıklaması yapılmıştır.

**BASIN AÇIKLAMASI (14 Ocak 1999)**

**TÜRKİYE'DE HEKİMLİK YAPMAK ZORDUR!**

*Dr.Cumhur Akpınar Serbest Bırakıldı...*

*Dr.Cumhur Akpınar bir pratisyen hekim.*

*Dr.Cumhur Akpınar Ankara'da -Türkiye'nin başkentinde- Adli Tıp Kurumu'nda pratisyen hekim olarak görev yapmaktadır.*

*Yıllardır yaptığı gibi bilgilerinin ve mesleki değerlerinin çizdiği çerçevede bir hekimlik uygulamasını yürütmektedir. Yani, bütünüyle doğal, olması gereken gibi "sıradan" bir hekimdir. Kısacası, öğrenmiş oldukları çerçevesinde bir refleks olarak hekimliğini yürütmektedir.*

*Ancak Türkiye'de başka refleksler de vardır. Bu ülkede görevini doğru bir şekilde yapanlardan rahatsız olanlar, Türkiye'de her boyutta iyi hekimlik uygulaması yürütülmesinden "zarar görenler" de vardır. Özellikle de Adli Tıp Kurumu'nda iyi hekimlik uygulanması –deyim yerindeyse- sanki istenmemektedir.*

*Dr.Cumhur Akpınar 9 Ocak 1999'da bir Cumartesi günü öğlen saatlerinde(saat 13:00'de) evinden gözaltına alınmış ve 4 gün boyunca Terörle Mücadele Şubesi tarafından gözaltında tutulmuştur. Savcılığa çıkmadan önce dağıtılan yazılı metinlerde "... örgüt mensuplarına Adli Tıp Kurumu'nda her türlü yardımı yaptığı belirlenen Dr.Cumhur Akpınar da 9.1.1999 tarihinde yakalanmıştır" diye kamuoyuna tanıtılmıştır. Hiçbir hukuki süreç yaşanmadan kamuoyuna bu tür metinleri dağıtma pervasızlığının gösterildiği bir ortamda, iyi yargıçlık yapmak da zordur.*

*Yukarıda aktarılanlar Türkiye'de iyi hekimlik yapanlar ve yapmak isteyenler için onları bekleyen bütünüyle "sıradan tehlikelerdir".*

*Sonuç olarak; gözaltı olayı Dr.Cumhur Akpınar'a değil, O'nun şahsında temsil ettiği değerlere yöneliktir. Tehdit ve tehlike Dr.Cumhur Akpınar'a değil, O'nun şahsında iyi hekimlik yapmak isteyen Türkiye'deki bütün hekimleredir. Gözaltına alınma Dr.Cumhur Akpınar'a yönelik değil, O'nun şahsında Adli Tıp Kurumu'nda çalışanlara yöneliktir.*

Türkiye'de iyi hekimliğe yönelik saldırıları 3 yıl önce Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr.Seyfettin Kızıllan da, geçen yıl Aydın İncirliova'da Dr.Eda Güven olayında ve 1999 başında da Dr.Cumhur Akpınar'la yaşamış olduk. Bu adını andıklarımızın dışında yine onlarca sıradan olayı hatırlamak mümkün.

"Türkiye'de iyi hekimlik yapmak zordur" diyor, ancak iyi hekimlik yapmak isteyenlerin hep birlikte hem Dr.Cumhur Akpınar'ın yanında, hem de bu değerlerin savunucusu olarak saldıranların karşısında olacağımızı belirtiyoruz.

Aynı zamanda bu dava sürecinin, iyi hekimlik-adli tıp değerleri ve uygulamalarının ülke sathında gerçekleşmesine; bundan rahatsız olanların ise kamu vicdanında mahkum olmalarına katkıda bulunacağı kesin inancıyla, Türk Tabipleri Birliği olarak her türlü çabanın sergileneceğini kamuoyuna duyuruyoruz.

Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi

15 Ocak günü de Tabip Odalarına aşağıdaki değerlendirme iletilmiştir:

#### TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Adli Tıp Kurumu'nda çalışan ve 1994-96 dönemi Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi, 1996-1998 dönemi Ankara Tabip Odası Büyük Kongre Delegatesi Dr.Cumhur Akpınar 9.1.1999 tarihinde gözaltına alınmıştı. 13 Ocak 1999 günü Devlet Güvenlik Mahkemesi tarafından tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakıldı.

Merkez Konseyi, Dr.Cumhur Akpınar'ın gözaltına alınmasının 10.1.1999 Pazar günü sabah 10:00 sıralarında öğrenilmesinden başlayarak İçişleri Bakanlığı, Terörle Mücadele Şubesi, Ankara Valiliği ile yazılı, Adalet Bakanlığı nezdinde müsteşar düzeyinde sözlü, 13 Ocak günü de yeni hükümetin Sağlık Bakanı ile yapılan görüşmede konuyu dile getirmiş ve ilk elde gözaltı sürecinin sonlandırılması için girişimlerde bulunmuştur. Ayrıca konu, duyarlı olacağı beklenen kimi milletvekilleri ile de paylaşılmıştır.

14 Ocak 1999 itibariyle ekteki basın açıklaması yapılmış ve bundan sonraki sürece ilişkin yapacaklarımız Dr.Cumhur Akpınar'a da iletilerek bilgisi sağlanmıştır.

Konu özel olarak Adli Tıp Kurumu'nu ilgilendirdiği için önümüzdeki günlerde 56. Hükümetin Adalet Bakanı ile de görüşülecektir.

Önümüzdeki aylar içerisinde yürütülecek olan duruşmalarda da çok açık bir şekilde görüleceği gibi, Dr.Cumhur Akpınar'ın gözaltına alınmasını gerektirecek hiçbir hukuki gerekçe yoktur. Özellikle de evi, çalıştığı kurum, vb. her şeyiyle ortada olan bir üyemizin gözaltına alınarak 4 gün tutulması ve daha sonra da tutuksuz yargılanmak üzere bir sürecin başlatılmasının tek bir gerekçesi bulunmaktadır: Adli Tıp Kurumu'nda çalışan bir hekimin bütünüyle yapması gereken iyi hekimlik uygulamaları konusunda özen göstermek.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi bu tutumu Türkiye'deki iyi hekimlik uygulama çaba ve ısrarına bir saldırı olarak değerlendirmekte ve konunun Dr.Cumhur Akpınar'ın şahsının ötesinde hepimize yapılmış bir saldırı olarak ele alınması gerektiğini düşünmektedir.

Süreç gerek hukuki anlamda, gerekse de duruşmalar boyunca örgütsel gücümüzün seferber edilmesi ile gündemde tutulacak, benzeri uygulamaların bir daha gerçekleşmemesi ve bu tür uygulamaların kamuoyu vicdanında da mahkum edilmesi için çaba harcanacaktır.

Sizlerin de katkısı ile birlikte yürüteceğimiz bu süreçte duyarlı olacağınız düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,  
TTB Merkez Konseyi

15 Ocak akşam üstü Dr.Cumhur Akpınar'ın gözaltına alındığı haberi ulaşılmış ve girişimler yeniden başlatılmıştır.

Sayın Prof.Selçuk Öztekin  
Adalet Bakanı  
ANKARA

Sayın Bakan,

Yeni görevinizden dolayı henüz kutlayamamışken, bir sorun nedeniyle size yazmaktan dolayı sıkıntı duyduğumuzu öncelikle belirtmek isteriz.

Ankara Adli Tıp Kurumu çalışanlarından ve 1994-1996 dönemi Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyemiz Dr.Cumhur Akpınar 9 Ocak 1999 tarihinde gözaltına alınmış, 13 Ocak 1999 tarihinde tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakılmış, 15 Ocak 1999 tarihinde ise Devlet Güvenlik Mahkemesi Savcılığı tarafından yeniden gözaltına alınmıştır.

Devlet Güvenlik Mahkemesi tarafından yürütülecek olan dava sürecinde duruşmalarda da görüleceğinden emin olduğumuz gibi Dr.Cumhur Akpınar'ın Adli Tıp Kurumundaki görevini hekimlik bilgisi ve etik değerlere uygun olarak yapmasının dışında süreçle ilişkilendirilebileceği hiçbir gerekçe yoktur. Dr.Cumhur Akpınar'ın yaşadıkları gerek Türk Tabipleri Birliği içerisinde gerekse de hekimler arasında büyük bir infiale yol açmıştır. Yaşananlar aynı zamanda Adli Tıp Kurumunda çalışan hekimlerin tıbbi ve etik çerçevede davranmalarına bir tehdit olarak da algılanmaya açıktır.

Durumun tarafınızdan bilinmesinde yarar görüyor, değerlendirileceği düşüncesiyle yeni görevinizde başarılar diliyoruz.

TTB Merkez Konseyi

Dr.Cumhur Akpınar'ın 16 Ocak 1999'ta tutuklanarak Kırşehir Cezaevine gönderilmesi üzerine tabip odaları aşağıdaki yazıyla bilgilendirilmiştir:

#### TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Dr.Cumhur Akpınar ile ilgili 15.1.1999 tarihinde bir bilgilendirme yazısı gönderilmişti. Ancak aynı gün saat 16:30 sıralarında yeniden gözaltına alınan Dr.Cumhur Akpınar tutuklanmış olup, şu anda Kırşehir E Tipi Cezaevi'nde bulunmaktadır. Dolayısıyla zaten önemli olan bu konunun ciddiyeti daha da artmıştır.

Türk Tabipleri Birliği camiası ve duyarlı hekimler sürecin başından beri yakından ilgilenmekte ve gerekenleri yapmaya çalışmaktadır/yapacaktır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu ve İnsan Hakları Komisyonu ile ailesi, hekim arkadaşları/yakınları 9.1.1999'dan bugüne dek eşinin ve mümkün oldukça Dr.Cumhur Akpınar'ın bilgisi dahilinde girişimlerde ve kamuoyuna duyurularda bulunmuşlardır. Sürecin bundan sonraki aşamasında Türk Tabipleri Birliği içerisinde Ankara merkezli olarak yürütülecek etkinlikler koordine edilecektir. Aşağıda dayanışma duygularınızı(oda yönetimleri ve tek tek hekimler olarak)iletmeniz için Dr.Cumhur Akpınar'ın ve eşinin adresleri verilmektedir. Ayrıca tüm Tabip Odalarımızın kamuoyuna yönelik destek mesajlarının katkısı olacaktır. 27 Ocak 1999 günü Ankara Tabip Odası'nda biraraya gelecek olan ilgili çalışma grubunun değerlendirmesi sonucu kesinleşecek olmakla birlikte, 3 Şubat 1999 günü Adalet Bakanlığıyla görüşmek üzere bir randevu gündeme gelebilecektir. Söz konusu randevuya tabip odası başkan ya da yöneticilerinin katılmaları istenebilecektir. Ayrıca ortak olarak yapılması düşünülen etkinliklerle ilgili çerşamba(27.1.1999) gününden sonra yeniden bilgi iletilecektir.

Gereken duyarlılığın ve dayanışmanın gösterileceği düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar diler, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

Konunun ciddiyeti gözönüne alınarak yurtiçi ve yurtdışındaki ilgili kuruluşlara da aşağıdaki bilgilendirme metinleri ulaştırılmıştır.

Türkiye'de mesleğin etik ilkelerine uygun hekimlik uygulaması yıllardır bir çok faktöre bağlı olarak zorluklarla karşı karşıyadır. Bu zorluklar zaman zaman çok özel örneklerde somutlanmaktadır. Geçtiğimiz son birkaç yıl içerisinde 1994-1996 dönemi Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr.Seyfettin Kızıllan, Adana'da Türkiye İnsan Hakları Vakfı temsilcisi Dr.Tufan Köse ve 1997'de Aydın İncirliova'da Dr.Eda Güven'in yaşadıkları sizlerin de bildiği olaylardır.

Bugünlerde yeni bir "örnek olayla" karşı karşıyayız.

Olayın Kısa Gelişimi:

Dr.Cumhur Akpınar 09.01.1999 günü saat 13:00 sıralarında Terörle Mücadele Şubesi polislerince evinden gözaltına alınmıştır. 4 günlük gözaltı süresi sonunda 13.1.1999'da Devlet Güvenlik Mahkemesi'ne çıkartılmış ve tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakılmıştır. Devlet Güvenlik Mahkemesi Savcısı'nın karara itirazı üzerine 15.1.1999 günü saat 16:30'da tutuklanmak üzere tekrar gözaltına alınmış ve 16.1.1999 tarihinde tutuklanarak Kırşehir E Tipi Kapalı Cezaevi'ne(B-2 koğuşu) götürülmüştür. 18.1.1999'da tutuklama

kararına yapılan itirazı DGM Heyeti reddetmiştir. Dr.Cumhur Akpınar şu anda hakkında hazırlanacak iddia-nameyi ve belirlenecek ilk duruşma tarihini cezaevinde beklemektedir.

Dr.Cumhur Akpınar hakkında henüz iddianame ortada olmamakla birlikte gerek DGM Savcısı, gerekse de DGM Hakimi tarafından yöneltilen sorulardan “örgüt mensuplarına adli tıp kurumunda taraflı rapor vererek yardım etmekle” suçlandığı anlaşılmaktadır. 13.1.1999 günü tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakıldığı ilk aşamada DGM’de polislerce dağıtılan imzasız metinlerde de “... örgüt mensuplarına, adli tıp kurumunda her türlü yardımı yaptığı belirlenen Dr.Cumhur Akpınar da 09.01.1999 tarihinde yakalanmıştır” denilmektedir.

Yukarıda aktarılan olay aşağıdaki başlıklarda sunulan bilgilerle özel bir önem göstermektedir.

1-Dr.Cumhur Akpınar Ankara Adli Tıp Kurumu’nda pratisyen hekim olarak 1993 yılından beri çalışmaktadır.

2-Dr.Cumhur Akpınar gerek Adli Tıp Kurumu’nda, gerekse hekimlik çevresinde hekimlik uygulamalarını meslek etik ilkelerine bağlı olarak yerine getiren bir hekim olarak bilinmektedir.

3-Dr.Cumhur Akpınar 1994-1996 yılları arasında Türk Tabipleri Birliği Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi ve 1996-1998 yılları arasında da Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresi Delegeliği görevlerini yapmıştır. Yönetim Kurulu üyesi olduğu dönemde insan hakları ve etik başlıklarındaki etkinliklerde yönetim kurulu adına sorumlu olarak görev almış ve bu çerçevede sorumluluklarını yerine getirmek üzere çalışmalarında bulunmuştur.

Kısaca 3 başlıkta özetlenebilecek özellikleri gözönüne alındığında; Dr.Cumhur Akpınar’ın tutuklanması O’nun şahsında birbiriyle ilişkili üç muhatabın daha tehdidi ve dolaylı olarak tutuklanması anlamını taşımaktadır. Bunlar;

-Türkiye’de hekimliğini mesleğin etik kurallarına uygun olarak yapmaya çalışan bütün hekimler,

-Adli Tıp Kurumu’nda ya da bir biçimde adli tıp hizmetini gereklerine uygun olarak yerine getiren hekimler,

-Türk Tabipleri Birliği şemsiyesi altında aktif olarak çalışan ve özellikle de insan hakları-etik konularında direkt ya da dolaylı sorumluluk alan hekimler.

Bir başka deyişle; sözkonusu tutuklama iyi hekimliğe ve onun Türkiye’de kurumsal savunuculuğunu yapan Türk Tabipleri Birliği’ne, Türk Tabipleri Birliği çalışanlarıdır.

Adil bir yargılamanın mesleğin etik ilkelerini uygulamaya çalışan Dr.Cumhur Akpınar gibi hekimlerin önüne çıkartılan zorlukları aşmak için gündeme gelmesi beklenirken, kendisinin hem ülke hem de uluslararası hukuk ortamlarında tartışmalı bir konu olan Devlet Güvenlik Mahkemelerinde “görevini yapmak suçu” ile sanık olarak yargılanması son derece kaygı vericidir. Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği şu anda yaşanılmakta olan tehdidin ve içine dahil edilmeye çalışılan kurgunun boyutlarını çok önemsemektedir.

Türk Tabipleri Birliği camiası ve duyarlı hekimler sürecin başından beri yakından ilgilenmekte ve gerekenleri yapmaya çalışmaktadır/yapacaktır. Ayrıca Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, bu olayın çerçevesinin gerek Dünya Tabipler Birliği’nin Uluslararası Etik Kodu, Cenevre Bildirgesi, Tokyo Bildirgesi vb. bildirgeleri, gerekse de Dünya Tabipler Birliği’nin işkenceye katılmayı reddeden hekimlerle ilgili bildirgesi(1997, Hamburg) ışığında; ilgili bildirgenin;

“iii.Mesleğin yüksek etik ilkeleri ile uyumlu davranma çabasının sonucu olarak, sayısız zorlukla karşılaşan hekimlerin desteklenmesini ve yüreklendirilmelerini, Dünya Tabipler Birliği’nin ulusal üye birlikleri gibi öteki uluslar arası organizasyonlara da yaymak gerektiği vurgulanmıştır” maddesi uyarınca bilgilendirilmenizi yerinde görmüştür.

Türk Tabipleri Birliği Dünya Tabipler Birliği’nin Hamburg Bildirgesi çerçevesinde gerekli girişimlerde bulunmanızı beklediğini ve gelişmelerden sizleri haberdar edeceğini belirtiyor, göstereceğiniz duyarlılık ve dayanışma için şimdiden teşekkür ediyoruz.

Saygılarımızla,

TTB Merkez Konseyi

TTB Pratisyen Hekim Kolumuz da konuyu değerlendirerek basın açıklaması yapmıştır. Merkez Konseyi 2 Şubat 1999 tarihinde Türk Tabipleri Birliği olarak yapacağımız etkinliklerin çerçevesini içeren bir metni Tabip Odalarına iletmiştir.

### TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

*Dr.Cumhur Akpınar'ın tutuklanması, O'nun şahsında tüm hekimlik ortamına ve özelde de adli hekimlik uygulamasında yeralanlara yönelik bir saldırı olarak değerlendirilmiş ve yürüteceğimiz çalışmaların hedefleri Ankara Tabip Odası'nda oluşturulan Kriz Masası'nda(TTB Merkez Konseyi üyesi, Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi, ATO İnsan Hakları Komisyonu üyesi, hukukçu, ATO üyesi ve Dr.Cumhur Akpınar'ın eşi) aşağıdaki başlıklar olarak belirlenmiştir:*

- 1-Dr.Cumhur Akpınar'ın en kısa sürede tahliye olması,
- 2-Sözkonusu davanın beraat ile sonuçlanması,
- 3-Dr.Cumhur Akpınar'ın adli tıp kurumundaki görevine etkin olarak devam etmesi,
- 4-Bu olay nedeniyle hekimlik etik değerlerinin korunması ve yaygınlaştırılması,
- 5-Hekimlik değerlerinden rahatsız olanların etkisizleştirilmesi.

*Bu amaçla;*

- a)Dr.Cumhur Akpınar ile dayanışma ortamlarının zenginleştirilmesi,
- b)Konunun olabildiğince tüm hekimlerle paylaşılması,
- c)En yaygın şekilde olayın sahiplenilmesi, taraf olunması, tepkilerin gösterilmesi ve hekimlik değerlerinin yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmalar yapılması,
- d)Ülkedeki ilgili kurumlarla paylaşılmanın ötesinde yetkili kurumlar nezdinde girişimlerde bulunulması,
- e)Uluslararası düzeyde konunun gündem yapılması,
- f)Hukuki hazırlık sürecine katkı sunulması,

*olarak görevler belirlenmiştir.*

*Yukarıdaki çerçevede Merkez Konseyi odalarla, diğer kurumlar ve uluslararası ilişkileri üstlenmiştir. Bugüne dek başta Dünya Tabipler Birliği olmak üzere ulusal tabip birlikleri, ilgili etik komiteler, ve kurumlara özel mektup gönderilmiştir. Bu mektuplara yanıtlar gelmeye başlamıştır. Ayrıca başta Adli Tıp Uzmanları Derneği olmak üzere, uzmanlık derneklerine, Türk Tabipleri Birliği'nin ilgili kollarına ve Sağlık Meslek Birliklerine de konu iletilmiştir.*

*Basın ile ilişkiler gündeme alınmış olup, bugüne kadar belli ölçüde sonuçlarını vermiş ve başta Cumhuriyet ve Radikal Gazeteleri olmak üzere yer almıştır(Haber ve köşe yazıları düzeyinde). Ankara Tabip Odası 29 Ocak 1999 günü Sağlık Bakanı'nı ile görüşmüş, yine aynı gün Adli Tıp Kurumu'ndaki meslektaşlarımızı ziyaret etmiştir. 4 Şubat 1999 Perşembe günü bir basın açıklaması Ankara'da yapılacaktır.*

*Dr.Cumhur Akpınar ile dayanışma amaçlı kendisine iletilmek üzere kart hazırlanarak 1 Şubat 1999 günü odalarımıza gönderilmiştir. Bir afiş taslağı üzerinde çalışılıyor olup, Tıp Dünyası'nda da konu ayrıca işlenecektir. Yine İnternet'te de gelişmeler ve tepkiler yer almaktadır.*

*9 Şubat 1999 Salı günü Kırşehir Cezaevine gidilerek Dr.Cumhur Akpınar ile görüş yapılması programlanmıştır. Bu program için 9 Şubat 1999 günü sabah saat 07:30'da Ankara Tabip Odası önünden hareket edilecek ve yaklaşık 10:00'da Kırşehir Adliyesi'nde olunacaktır. Savcılıktan izin alındıktan sonra kapalı görüş yapılacaktır. Bu anlamda Kırşehir Başsavcısı ile ilişki kurulmuştur. Ankara dışından katılacakların ilişki kurması yerinde olacaktır.*

*Aynı çerçevede 12 Şubat günü Adalet Bakanı ile görüşmek üzere randevu talebinde bulunulmuştur. Sözkonusu randevuya odalarımızdan da başkan ya da yönetici/temsilci düzeyinde katılımı etkinliğe güç katacaktır. Bu anlamda önümüzdeki hafta içerisinde katılacakların Merkez Konseyi ile ilişki kurması gerekmektedir.*

*Yapılacaklara ilişkin önerilerinizin değerlendirileceğini hatırlatır, çalışmalarınızda başarılar dileriz.*

*Saygılarımızla,  
TTB Merkez Konseyi*

*Adalet Bakanından randevu talep edilmiş ve Ankara, İstanbul, İzmir, Muğla, Amasya Tabip Odalarından da katılımı gidilerek düşüncelerimiz sözlü ve yazılı iletilmiştir.*

*Dr.Cumhur Akpınar ile ilgili iddianamenin hazırlanması ve elimize ulaşması üzerine hukukçularımızın da katkısıyla değerlendirme yapılmış ve 4 Mart 1999 tarihindeki duruşmaya çağırılı da içeren aşağıdaki yazı tabip odalarına gönderilmiştir:*

## TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Dr.Cumhur Akpınar ile ilgili, her açıdan son derece önemli gelişmeleri önceki yazılarımızda iletmiştik. Bugüne kadar gösterilen duyarlılık, bir yandan Dr.Cumhur Akpınar şahsında haklılığımızın ifadesi anlamına gelirken, öte yandan bundan sonraki süreçte hekimlik-adli hekimlik-meslek örgütü ortamlarına yönelik tutumların etkisiz kılınacağı inancını daha da kuvvetlendirmiştir.

Bugüne kadar ki yazılarımızda gelişmeleri aktarıp henüz iddianamenin hazırlanmamış olmasıyla birlikte, konunun önemine işaret etmiştik. Ankara DGM Savcılığı tarafından hazırlanan 4.2.1999 tarihli iddianame çerçevesinde olayın kısa gelişimi ve Dr.Cumhur Akpınar ile ilgili iddialar aşağıda özetlenmiştir.

Olayın kısa gelişimi:

1993 yılından bu yana Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı'nda pratisyen hekim olarak çalışan Dr.Cumhur Akpınar 9.1.1999 tarihinde Terörle Mücadele Şubesi polislerince gözaltına alınmıştı. 4 gün gözaltında tutulduktan sonra 13.01.1999 tarihinde Ankara Devlet Güvenlik Mahkemesi Savcılığı'na çıkarılmıştı. Savcılığın tutuklama istemi ile sevkettiği DGM hakimliği Dr.Cumhur Akpınar'ı aynı gün serbest bırakmıştı. Salıverme kararına savcılığın itirazı üzerine 15.1.1999 tarihinde Ankara 1 Nolu DGM tarafından tutuklanarak Kırşehir E Tipi Kapalı Cezaevine götürülmüştü.

Dr.Cumhur Akpınar ile ilgili İddianamede yer alan "kanıtlar":

İddianamede Dr.Cumhur Akpınar'a yöneltilen suçlama örgüt mensuplarına "...hal ve sıfatlarını bilerek yardım ettiği"dir.

Bu suçlamaya kanıt olarak gösterilenler şunlardır:

1-"... Av.Zeki Rüzgar'ın bürosunda 8.1.1999 günü yapılan aramada ele geçen şifreli notların çözümünde sanık Cumhuriyet Akpınar hakkında; "... Adli Tıpta da Cumhuriyet Akpınar ile irtibat sağlandı, giriş raporları gözaltından hemen sonra ya hiç, ya da çok az verilecek, çıkış raporlarının günü yüksek tutulacak, ayrıca muayene sırasında telefon imkanı olacak, Cumhuriyet Akpınar ev telefonu 434 53 60..."

denilmektedir.

2-Dr.Cumhur Akpınar'ın evinde yapılan aramada el konulan belgeler. Bu belgelerin içerikleri ise şöyledir;

a)Ankara Tabip Odası'na etiğe aykırı davrandığı iddia edilen hekimler hakkında soruşturma açılması istemi ile yazılmış şikayet dilekçeleri ve ekleri(bu dilekçelerde Ankara Tabip Odası'nın resmi kayıt ve numaraları mevcuttur),

b)Bilimsel toplantılarda ve bütünüyle Tabip Odası faaliyetlerine ilişkin Dr.Cumhur Akpınar tarafından tutulmuş notlar,

c)Dostlarına yazdığı mektuplar,

d)Türk Tabipleri Birliği'nin yayınları, vb(TTB Toplum ve Hekim Dergisi'nde yayınlanan bir makale, Açlık Grevi ve Hekim Tutumu, Tabip Odaları İnsan Hakları Komisyon Çalışmaları,)

## SAVCILIK TARAFINDAN DOSYAYA KANIT OLARAK SUNULAN BELGELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

1-Dosyanın diğer sanığı Av.Zeki Rüzgar'ın ajandasında bulunduğu iddia edilen, yazanı belli olmayan şifreli not çözümündeki "...verilecek, ... tutulacak, ... olacak" ibareleri gerçekleşmiş bir fiilin ifadesi olmayıp geleceğe dönüktür. Buradan Dr.Cumhur Akpınar'a bir suçlama yöneltilmesi mümkün değildir. Savcılık tarafından bu ibarenin gerçekliğini kanıtlayacak, Dr.Cumhur Akpınar'ın Adli Tıp Kurumu'nda tıp etiğine aykırı rapor düzenlediğine ilişkin bir tespit yapılmamış, bulgu elde edilememiş hatta bu yönde bir iddiada dahi bulunmamıştır. Buna rağmen iddianamede suç tarihi olarak 1998 yılından 9.1.1999 tarihine kadar olan dönem gösterilmiştir. Dr.Cumhur Akpınar'a yöneltilen temel suçlama Adli Tıp Kurumu'nda örgüt üyelerine geçce aykırı rapor vermek olmasına karşın, dava dosyasında bu iddiayı kanıtlayacak tek bir rapor dahi olmaması dikkat çekicidir. Oysa, Dr.Cumhur Akpınar Adli Tıp Kurumu'ndaki 6 yıllık çalışması sürecinde hekimlik mesleğinin nitelikli uygulanması örneklerini içeren çok sayıda rapor hazırlamıştır.

2-Dosyada, asıl suçlamaya ilişkin hiçbir kanıtın yer almamasının yanısıra, iddiaya destek olarak dosyaya sunulan diğer "kanıtlar" ise bütünüyle evinde el konulan belgelerdir.

Yukarıda belirtilen belgeler incelendiğinde, Dr.Cumhur Akpınar'ın üzerine atılı suçu işlediğine ilişkin hiçbir kanıt bulunmamaktadır. Aksine, yapılması gereken hekimlik ve tabip odaları faaliyetleri yargılanır olmuştur.

Dava dosyasında Dr.Cumhur Akpınar dışında üç kişi daha yargılanmaktadır. Dr.Cumhur Akpınar bu kişileri tanımamaktadır. Onlar da Dr.Cumhur Akpınar'ı tanımamaktadırlar. Bütün aşamalarda verilen ifadelerde de bu durum belirtilmiştir.

### SONUÇ

Dr.Cumhur Akpınar Türk Tabipleri Birliği'nde değişik dönemlerde çeşitli görevler almış, görevini yürütürken;

- Tıp Ahlakı ilkelerine,
- Dünya Hekimler Birliği Bildirgelerine,
- İç hukukumuzda yer alan konuya ilişkin düzenlemelere,

bağlı kalmış ve iyi hekimlik yapmıştır. Bu ilkelere bağlı kalan hekimler tarafından düzenlenen ve gözaltında işkence bulgularını tespit eden raporlar nedeniyle, birçok güvenlik görevlisi hakkında davalar açılmıştır.

Bilindiği üzere hekimler, tıbbi uygulamalarında etik ilkelere uymakla, evrensel tıbbi etik ilkeler gereği gözaltındaki ya da tutuklu insanlarla diğer insanlar arasında tıbbi yaklaşım açısından hiçbir ayırım yapmama, her türlü kötü muamelelere karşı çıkmakla yükümlüdürler. Hekimler bu görevlerini yerine getirirken her türlü baskıdan uzak olmalıdırlar.

Dr.Cumhur Akpınar'a yöneltilen suçlama ile ilgili hiçbir hukuki delilin olmadığı dikkate alındığında, Dr.Cumhur Akpınar'ın şahsında iyi hekimlik suçlanmakta ve yargılanmaktadır.

Bu durumu daha önce gönderdiğimiz konuyla ilgili yazıda aşağıdaki şekilde dile getirmiştik:

"Dr.Cumhur Akpınar'ın tutuklanması O'nun şahsında birbiriyle ilişkili üç muhatabın daha tehdidi ve dolaylı olarak tutuklanması anlamını taşımaktadır:

- Türkiye'de hekimliğini mesleğin etik kurallarına uygun olarak yapmaya çalışan bütün hekimler,
- Adli Tıp Kurumu'nda ya da bir biçimde adli tıp hizmetini gereklerine uygun olarak yerine getiren hekimler,
- Türk Tabipleri Birliği şemsiyesi altında aktif olarak çalışan ve özellikle de insan hakları-etik konularında direkt ya da dolaylı sorumluluk alan hekimler.

Bir başka deyişle; söz konusu tutuklamanın iyi hekimliğe ve onun Türkiye'de kurumsal savunuculuğunu yapan Türk Tabipleri Birliği'ne, Türk Tabipleri Birliği çalışanlarına yönelik olduğunu" belirtmiş ve

"Adil bir yargılamanın mesleğin etik ilkelerini uygulamaya çalışan Dr.Cumhur Akpınar gibi hekimlerin önüne çıkartılan zorlukları aşmak için gündeme gelmesi beklenirken, kendisinin hem ülke hem de uluslararası hukuk ortamlarında tartışmalı bir konu olan Devlet Güvenlik Mahkemelerinde "görevini yapmak suçu" ile sanık olarak yargılanması son derece kaygı vericidir. Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği şu anda yaşanılmakta olan tehdidin ve içine dahil edilmeye çalışılan kurgunun boyutlarını çok önemsemektedir."

Bu nedenle Ankara Devlet Güvenlik Mahkemesi'nde 4.3.1999 Perşembe günü saat 10:10'da ilk duruşması yapılacak olan bu dava, Dr.Cumhur Akpınar ve onun şahsında hepimiz için tarihi bir öneme sahiptir.

Gereğini hep birlikte yapacağımızdan hiçbir kuşkuumuz yoktur.

Odalarımızca duruşmaya kadar yapılması planlananların ve duruşmaya katılacakların tarafımıza iletilmesini rica eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,  
TTB Merkez Konseyi

Duruşma öncesi bir basın toplantısı yapılarak kamuoyu bilgilendirilmiştir.

4 Mart 1999'da başlayan duruşma çok sayıda tabip odamızın Ankara dışından izlemeye geldiği bir etkinliğe dönmüştür. Duruşma iki gün (4-5 Mart 1999) sürmüş ve hepimiz için öğretici olmuştur. Duruşma sonunda arkadaşımız tahliye edilmiştir.

### TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

TTB ve hekimler olarak Dr.Cumhur Akpınar'ın da dahil olduğu davayı izlemek üzere iki gün boyunca (4-5 Mart 1999) duruşmalara izleyici olarak katıldık.

Dr.Cumhur Akpınar tahliye oldu.

*Sevindik, hoş geldin Cumhur....*

*İki gün boyunca Devlet Güvenlik Mahkemesinde duruşmayı izledik...*

*Üzgünüz...*

*Ancak 2 Şubat 1999 tarihli yazımızda bu süreçteki hedeflerimizi şöyle belirlemiştik:*

*1.Dr.Cumhur Akpınar'ın en kısa sürede tahliye olması*

*2-Söz konusu davanın beraat ile sonuçlanması*

*3-Dr.Cumhur Akpınar'ın Adli Tıp Kurumundaki görevine etkin olarak devam etmesi*

*4-Bu olay nedeniyle hekimlik etik değerlerinin korunması ve yaygınlaştırılması*

*5-Hekimlik değerlerinden rahatsız olanların etkisizleştirilmesi.*

*Bu nedenle bu haklı çabamızı bundan sonra çok daha etkin olarak sürdürmek karındayız.*

*Bugüne kadar süreci sahiplenen ve bizzat duruşmayı izlemeye gelen Antakya'dan Tekirdağ'a Eskişehir'den Denizli'ye, Kocaeli'den Diyarbakır'a, İstanbul'dan İzmir'e, Manisa'dan Ankara'dan meslektaşlarımıza, ülke içi-dışı dayanışma gösteren basın ve diğer kurumlara aynı duyguları paylaşmaktan mutluluk duyduğumuzu belirtiyoruz.*

*23 Mart 1999 Salı gününe ertelenen duruşmada buluşmak üzere.*

*Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi*

Dr.Cumhur Akpınar'ın 9 Ocak'ta gözaltına alınmasıyla birlikte gerek tabip odalarımız gerekse de tek tek hekimler büyük bir duyarlılık göstermiş ve olabildiğince ortaklaştırılan bir etkinlik yürütülmüştür. Bu süre içerisinde yurtiçi basının yanı sıra, yurtdışından da çok sayıda destek mesajları gelmiş, Dr.Cumhur Akpınar ile dayanışma amacıyla hazırlanan kartlar gönderilmiştir. Duruşmaya Dünya Tabipler Birliği Dönem Başkanı Dr.Anders Milton ve İnsan Hakları İçin Hekimlik Kuruluşu Başkanı Dr.Charles Clemence katılmışlardır.

Türk Tabipleri Birliği örgütü bu süreçte bir bütün olarak örnek bir dayanışma göstermiştir. Hemen her alanda yürüteceğimiz etkinlikler için moral bir kuvvet ortaya çıkmıştır. Dr.Cumhur Akpınar 30 Aralık 1999 tarihinde yapılan duruşmada beraat etmiştir.

Yine bu dönem içerisinde Çorum ili Oğuzlar ilçesinde sağlık ocağı hekimliği görevini yapan Dr.Nevin Semerci hakkında açılan dava Merkez Konseyi avukatlarınca üstlenilmiş ve ikinci duruşma sonunda hekim arkadaşımız beraat etmiştir.

Dr.Cumhur Akpınar olayıyla ilgili 2 Şubat 1999 tarihinde tabip odalarına gönderdiğimiz yazıda sürece ilişkin hedeflerimiz olarak;

*1.Dr.Cumhur Akpınar'ın en kısa sürede tahliye olması*

*2-Söz konusu davanın beraat ile sonuçlanması*

*3-Dr.Cumhur Akpınar'ın Adli Tıp Kurumundaki görevine etkin olarak devam etmesi*

*4-Bu olay nedeniyle hekimlik etik değerlerinin korunması ve yaygınlaştırılması*

*5-Hekimlik değerlerinden rahatsız olanların etkisizleştirilmesi.*

demıştik. 1, 2 ve 3 nolu maddelerin bir biçimde gerçekleştiği ortadadır. Ancak işin daha zor ve asıl çözülmesi gereken öğelerini oluşturan 4 ve 5. başlıklar bir gündem olarak önümüzde durmaktadır. Dönem boyunca Dr.Cumhur Akpınar olayıyla birlikte 1999 sonbaharından itibaren gündemimize yeni "örnek vakalar" eklenmiştir.

Ekim 1999'da İzmir'de Tabip Odası Muayene ve Rapor Komisyonu üyesi ve aynı zamanda TİHV gönüllüsü Dr.Zeki Uzun'un gözaltına alınmasıyla başlayan süreç bütünüyle hekimlik uygulamaları üzerindeki baskıya bir örnek olmuştur. Ne var ki süreç bununla sınırlı kalmamış, benzer şekilde İzmir Tabip Odası Muayene ve Rapor Komisyonu Başkanı Prof.Dr.Veli Lök hakkında da "bir gerekçeyle" (bkz.Belgeler) dava süreci başlatılmıştır. Gerek İzmir Tabip Odası gerekse de Türk Tabipleri Birliği için her iki olayda özel bir gündem olarak değerlendirilmiş ve gereken duyarlılık gösterilmeye çalışılmıştır.

2000 yılı başından itibaren ise "yeni" bir olay gündemimize girmiştir. İstanbul Tabip Odası 1996-1998 dönemi Genel Sekreteri, Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Dairesinde görev yapan ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr.Şebnem Korur Fincancı hakkında İstanbul Valisi Erol Çakır'ın Adalet Bakanlığı'na gönderdiği bir yazı ve bu yazı ile başlayıp Cumhuriyet Savcılığı'nın yürüttüğü süreç gün-

demimize girmiştir(bkz.Belgeler) Mayıs 2000 itibariyle Dr.Zeki Uzun beraat etmiş olup, Prof.Dr.Veli Lök'ün – muhtemelen son duruşması- 13 Haziran 2000 tarihindedir. Prof.Dr.Şebnem Korur Fincancı için ise Cumhuriyet Savcılığı takipsizlik kararı vermiş, ancak bu kez Prof.Dr.Şebnem Korur Fincancı Vali hakkında maddi ve manevi tazminat davası açmıştır. Bu dava halen sürmektedir.

Bu örneklerden çıkan sonuç bir biçimde adli tıp hizmeti sunumunda yer alan hekimlerin bu hizmeti hekimlik değerlerine ve bilimsel bilgiye uygun biçimde yerine getirme süreçlerine yönelik bir baskı oluşturulmasına çalışıldığıdır. Türk Tabipleri Birliği olarak bu durum kabul edilemez bir tablodur. Hekimlerin hekimlik uygulamaları sırasında hiçbir baskıya maruz bırakılmamaları temel kuraldır. Bu anlamda benzer süreçler konusunda tüm tabip odalarının ve Merkez Konseyi'nin duyarlı davranmaları, bunun ötesinde arzu edilen adli tıp hizmeti sunum koşullarının sağlanması için muhataplar nezdinde daha yoğun bir çabanın harcanması gerekmektedir. Dikkat çeken bir diğer nokta ise, son iki yıllık dönem içerisinde örneklerde görece bir artıştan bahsedilebileceğidir. Bu yorum tartışılır olsa da, tartışılmayan yanı "ilgililerin" artık "seçilmiş kişileri" hedefledikleridir. Gerek Prof.Dr.Veli Lök, gerekse de Prof.Dr.Şebnem Korur Fincancı iyi hekimlik uygulamaları, insan hakları konularında hekimlikleri, bilimsel yaklaşımları ve tutarlı çizgileriyle hekim kamuoyunun yakından tanıdığı örneklerdir. Bu yakından tanınmışlık ve tutarlı çizgi doğaldır ki, bundan zarar görenler nezdinde önemli bir hedef olmalarına yolaçmıştır. 57. Hükümetle birlikte bu hedeflerin üzerine giden bir çizgi daha rahat izlenir olmuştur. Türk Tabipleri Birliği açısından ise değişmeyen gerçek, bu hedeflerin çoğaltılması çabasının inatla arkasında durmaktır.

## 1.5.ODA YÖNETİCİLERİ/YÖNETİMLERİNE BASKI

Tabip Odaları; iki yılda bir seçim yapıp bu seçimler sonucunda iki yıl süreyle göreve gelen yönetim kurulu, delege, denetleme ve onur kurulları ile 6023 Sayılı Yasa çerçevesinde çalışmalarını yürüten Demokratik Kitle Meslek Örgütleridir. İktidarlar/siyasi odalar her dönem Tabip Odaları üzerinde değişik yöntemlerle etkin olmaya ya da müdahale etmeye çalışmışlardır. Bu dönem içerisinde de bazı tabip odası yöneticisi ya da delegelerimize yönelik benzer olaylar yaşanmış, gerek ilgili odalar, gerekse de Merkez Konseyi tarafından yetkililer nezdinde girişimlerde bulunularak, "olmaması gereken sorunlar" çözülmeye çalışılmıştır. Ancak, Diyarbakır-Batman-Şırnak Tabip Odası özelinde oda başkanı Dr.Mehmet Emin Uluğ'da somutlanan uygulama bütün örgüt olarak karşı durmamız ve çözümünü için çaba harcamamız gereken bir örnek oluşturmuştur.

Hatırlanacağı gibi, 1996 oda seçimleri ile göreve gelen Diyarbakır Tabip Odası başkanı Dr.Seyfettin Kızılkın için de yargıya intikal eden bir süreç yaşanmıştı. Bu kez SSK'da çalışan ve Kadın Doğum Uzmanı olarak görev yapan Dr.Mehmet Emin Uluğ Şubat 1999'da , SSK'dan gelen bir yazı ile gerekçesiz olarak Kütahta İli Tavşanlı İlçesi'ne tayin edilmiştir. Konunun öğrenilmesi üzerine Merkez Konseyi SSK yetkilileri ile telefonla temas kurmuş ve tayinin OHAL Valiliği talebiyle yapıldığını öğrenmiştir. Diyarbakır Tabip Odası Yöneticileri ile yapılan ve Merkez Konseyi üyesi Dr.Metin Bakkalcı'nın olayın öğrenildiği hafta sonu Diyarbakır'a giderek katıldığı toplantıda kararlaştırıldığı üzere öncelikle odamızın OHAL Valiliği nezdinde girişimde bulunması ve olayın gerekçesini öğrenmesi uygun görülmüştür. Ancak, bu anlamda yapılan girişimler bir ay aşkın bir süre sonuç vermemiş, bunun üzerine Mart'ın ikinci yarısından itibaren konu Merkez Konseyi'nce TTB gündemine taşınmıştır. Başbakan dahil yetkililer nezdinde girişimlerde bulunularak Başbakan'dan randevu talep edilmiş ve 9 Nisan 1999 tarihinde de Tabip Odaları başkanları konuyu değerlendirmek üzere Ankara'ya davet edilmişlerdir. Başkanlar toplantısından aşağıdaki etkinlik takvimi çıkartılarak yürürlüğe konmuştur.

### *Türk Tabipleri Birliği Başkanlar Toplantısı Sonuç Bildirgesi / 9.4.1999*

*Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. M. Emin Uluğ'un, OHAL Valisi emriyle keyfi tayinini değerlendirmek, yapılanları ve TTB olarak bundan sonra yapılacakları kararlaştırmak üzere Tabip Odası Başkan ve Yöneticileri, Merkez Konseyi'nin çağrısı üzerine Ankara'da bir araya geldik.*

*Tayinin öğrenildiği 11 Şubat 1999 tarihinden bugüne kadar -öncelikle Diyarbakır Tabip Odası'nın önerilerine özen gösterilerek- sırasıyla;*

*-Konu Merkez Konseyi'ne iletildiği gün, gerekçenin öğrenilmesi amacıyla SSK yetkilileri ile görüşülerek, Diyarbakır Tabip Odası'nın bilgisinin (OHAL Valiliği talebi üzerine olduğu) teyid edilmesi,*

*-Diyarbakır Tabip Odası'nın OHAL Valiliği'nden randevu isteyerek gerekçeyi öğrenmek amacıyla OHAL Valiliği nezdinde sözlü ve yazılı girişimleri(11.2.1999'dan Mart'ın ilk haftasına dek),*

*-Diyarbakır Tabip Odası'nın OHAL Valiliği'ne dilekçeyle(işlemin yeniden değerlendirilmesi için) başvurusu,*

*-Diyarbakır Tabip Odası'nın randevu talebine olumlu yanıt alamaması üzerine Merkez Konseyi'nin OHAL Valisi ile telefon görüşmesi,*

*-Başbakan'dan randevu talebi(18.3.1999),*

*-Mart'ın ikinci yarısından başlayarak konunun tabip odaları(22.3.1999) ve kamuoyuna (26.3.1999) iletilmesi,*

*-Tabip Odası Başkanlarının Ankara'ya çağrılarak toplantı yapılması kararı(5.4.1999),*

*-Başbakan ve Çalışma Bakanı'na konunun tekrar iletilmesi ve Başbakan'ın toplantıya davet edilmesi(Başbakan:7.4.1999 / Çalışma Bakanı:7.4.1999),*

*girişimleri yürütülmüştür.*

*9 Nisan 1999 tarihi itibarıyla bu uygulamadan sorumlu olduğu düşünülenlerin konunun olumlu çözümüne yönelik anlamlı bir tutumu tespit edilememiştir.*

*Durumu değerlendirmek üzere biraraya gelen bizler;*

*1-Türkiye'deki hekimlerin gerekçesiz ve değişik makamlardan kaynaklanabilecek tayin/atama/yer değiştirilmesi uygulamalarına karşı olduğumuzu,*

*2-Mevcut hekimlik faaliyetlerinin yanı sıra, seçimle gelen tabip odası yöneticisi/delegelerine yönelik yer değiştirmelerin, Türk Tabipleri Birliği faaliyetlerine ilişkin açık bir kasıt anlamı taşıdığını,*

*3-(1) ve (2)'de anılan uygulamaların "hukuk devleti" olma iddiasının yanı sıra, demokratik teamülle-re/yaşama saldırı olduğunu,*

4-Türkiye’de kimi makamların yasalarda olmadığı halde konularından kaynaklanan otoritelerini suistimal ederek keyfi tutumlar sergileyebildiklerini; Dr.Mehmet Emin Uluğ olayında ise gerekçe olarak söylenen OHAL Valiliği talebinin, “OHAL Yasasının keyfi tutumların yasal olarak bir makama verilmiş olmasına” bir kez daha belge oluşturduğunu ve kabul edilemez olduğunu,

5-Ülkede icra anlamında en yetkili makam olan Başbakanlığın çözüm için girişimde bulunmamasının/ya da bulunamamasının ise Türkiye’nin bir seçim arifesindeki durumunu sergilediğini tespit etmiş oluyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak Diyarbakır Tabip Odası Başkanının şahsında bu tayinin gerekçesi açıklanana ve tayin işlemi durdurulana kadar bir dizi etkinlik yürütmeyi kararlaştırdık. Aşağıdaki çabalarımızın aynı zamanda Türkiye’nin en temel ihtiyacı olan hukuk devleti olma ve demokratikleşme sürecine katkısı olacağı düşüncesiyle temel bir önemi olduğu bilinciyle yürütülmesini gerekli görüyoruz:

1-Toplantıya katılan Tabip Odası başkan/yöneticileri olarak imza koyduğumuz metnin, Başbakan, İçişleri Bakanı, Çalışma Bakanı ve OHAL Valisi’ne Merkez Konseyi aracılığı ile gönderilmesine,

2-Tabip Odaları Yönetim Kurulu ve Merkez Konseyi toplantılarında her hafta ilgili makamlara konunun gerekçesini soran ve çözümünü belirten metinlerin faks ile gönderilmesine ve Tabip Odası metinlerinin bir örneklerinin Merkez Konseyi’ne iletilmesine,

3-Konunun Tabip Odalarınca bölgelerindeki tüm hekimlerle paylaşılmasına,

4-Tabip Odalarının seçim öncesi yerel adaylara konuyu iletmelerine,

5-Diyarbakır Tabip Odası ile dayanışma amacıyla hazırlanan kartların gönderilmesine,

6-19 Nisan 1999’dan sonra Merkez Konseyi’nin yeni hükümetle konuyu görüşmek üzere randevu talep etmesine,

7-2 Mayıs 1999’da yapılacak olan Diyarbakır Tabip Odası Ara Genel Kurulu’na tüm tabip odalarımızca dayanışma ve destek mesajlarının gönderilmesine,

8-19 Nisan 1999’dan sonra her hafta Tabip Odaları ve Merkez Konseyi’nden katılımı Diyarbakır Tabip Odası Yönetim Kurulu toplantılarına gidilmesine ve konuyla ilgili açıklama yapılmasına,

9-Konunun diğer kitle/meslek örgütlerine ve yurtdışındaki ilgili kuruluşlara iletilmesine,

10-Tayinin tebliğ edilmesinden başlayarak hukuksal sürecin Merkez Konseyi avukatlarınca yürütülmesine, iç hukuk yolu kapanır ise Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi nezdinde girişimde bulunulmasının Merkez Konseyi’nce değerlendirilmesine,

11-Genel Yönetim Kurulu toplantısının 15 Mayıs 1999 tarihinde Diyarbakır’da yapılmasına ve GYK gündemlerinden ilkinin bu konuya ayrılmasına,

12-Haziran ayının ikinci yarısına kadar yaşananların değerlendirilerek TTB Büyük Kongresinde konunun gündem yapılmasına,

13-Konuyu içeren bir broşür hazırlığının başlatılmasına,

14-Tabip Odalarının ara genel kurullarında konuyla ilgili gündem yapılarak karar alınmasının önerilmesine,

15-Basının/kamuoyunun bilgilendirilmesi için bir faaliyetin de eşzamanlı yürütülmesine, karar verilmiştir.

Yukarıda anılan bütün etkinliklerin sonuç alma azmi ile ve Türkiye’nin keyfiyetin yasallaştırıldığı bir ülke değil, demokratik bir hukuk devleti olması istemiyle yürütülmesi gerektiğinin vurgulanmasına -bir kez daha- gerek duyulmuştur.

Seçimler öncesinde yaşanan bu olay siyasi partilerin ülkemizdeki “iktidar” olma durumlarını göstermesinin yanı sıra, bugün seçim sahnesinde “başrol”lerde gözükkenlerle ülkeye hukuk devleti-demokratikleşme açısından ne getirileceğinin de işareti olarak değerlendirilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği, bu tabloyu değiştirmek için yürütülecek etkinliklere özel bir önem verecektir.

Tabip Odası Başkanları Toplantısı sonrası Dr.Mehmet Emin Uluğ aşağıdaki mesajı iletmiştir:

Sayın Dr.Fusun Sayek,

Bölge dışına sürülmemden bu yana sizlerle olan görüşmelerimiz yalnız olmadığımızı gösteriyordu. Ancak 9.4.1999 Cuma günü düzenlediğiniz toplantıda bu duygularımın en yoğun olduğu anları yaşadım.

Muğla’dan Zonguldağ’a, Antalya’dan Tekirdağ’a, ülkemizin dört bir yanından gelen arkadaşlarımız bizim sorunumuzu, OHAL sürgününü tartıştık. Karanlık ve karamsarlık bulutlarının dolaştığı ülkemizde içimi aydınlatan güneşler gördüm. Sağ olun.

Hekimliğin diğer mesleklerden ayrılan çok önemli bir özelliği vardır. İnsanlara olabildiğince yakın ve insanı tüm ayrıntılarıyla anlamaya çalışan bir meslek. Hal böyle olunca hekimler görüyorlar ki yer dyüzündeki

tüm insanların bir kalbi, bir karaciğeri, barsakları var. Hepsinde solunumda oksijen alınır. Hepsinde şekeri insülin regüle eder ve hepsi uterusu milyonlarca kez bölünen bir hücreden oluşurlar ve böylece insanın insandan üstün olmadığını en iyi hekimler biliyorlar. Etnik ayrımcılığın, ırkçılığın ne kadar anlamsız olduğunu en iyi bizler görüyoruz. Türk Tabipleri Birliği'nin çatısını oluşturan sizlerin ve odalarımızın güzelliği buradan geliyor sanıyorum. Her toplantıda bu güzellikleri bir kere daha yaşıyoruz. İyi ki sizlerle birlikteyim.

Sizi ve arkadaşlarınızı, tüm odalarımızı çok seviyorum.

Saygılarımla,  
Dr.M.Emin Uluğ  
Başkan

Bu süreç boyunca tabip odalarımız da, gerek yetkililere faks göndererek, gerekse de Diyarbakır Tabip Odası ile dayanışma amacıyla girişimlerde bulunmuşlardır. Merkez Konseyi 26 Nisan 1999 tarihinde Diyarbakır'a giderek konuyu değerlendiren bir basın toplantısı düzenlemiş ve OHAL Valisi ile görüşme talebini yinelemiştir. Vali'nin il dışında olması gerekçesiyle görüşülememiştir. Ancak başvurularımıza aşağıdaki yanıtlar verilmiştir.

T.C.  
OLAĞANÜSTÜ HAL BÖLGE VALİLİĞİ  
Özel Büro

Sayı:27.(DYB)-99/757  
Konu:Dr.M.Emin Uluğ

27.04.1999

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİNE  
(Merkez Konseyi Başkanlığı)  
ANKARA

İlgi:a)25.4.1999 tarih ve 626 sayılı faks yazınız.

İlgi:b)26.4.1999 tarih ve 635 sayılı faks yazınız.

İlgi (a) ve (b) sayılı faks yazılarınız incelenmiş olup, Diyarbakır ili SSK Hastanesi'nde Doktor olarak görev yapan Mehmet Emin ULUĞ'un, Bölge Valiliğine intikal eden bilgilerin değerlendirilmesi neticesinde; 285 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnameni 4/g maddesi ile 430 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 3/a maddesi gereğince, Bölge Valiliği sorumluluk alanı dışındaki başka bir İl'de sürekli olarak görevlendirilmesi talep edilmiş ve SSK Genel Müdürlüğü'nün 05/02/1999 tarih ve 74323 sayılı yazıları ile de Kütahya İli Tavşanlı İlçesi Hastanesine ataması yapılmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Hakkı Uzun  
Bölge Valisi a.  
Bölge Vali Yardımcısı

SOSYAL SİGORTALAR KURUMU GENEL MÜDÜRLÜĞÜ  
Personel ve Eğitim Dairesi Başkanlığı

Sayı:B-13-I.SSK.0.71.00.000/XI-I-57844  
Konu:Dr.M.Emin Uluğ

7 Mayıs 1999

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞINA / ANKARA

İlgi:a)7.4.1999 tarih ve 528/99 sayılı,

b)12.4.1999 tarih ve 544/99 sayılı yazılarınız.

Kurumumuz Diyarbakır Hastanesi emrinde Uzman Tabip (Nisaiye) olarak görev yapmakta iken, Olağanüstü Hal Bölge Valiliğince bölgeleri dışındaki başka bir İl'e naklinin talep edilmesi üzerine Tavşanlı Hastanesine ataması yapılan Dr.M.Emin Uluğ hakkında bu aşamada yapılacak bir işlem bulunmamaktadır.

Bilgilerinize arz ederiz.

Ali Göker  
Personel ve Eğitim Dairesi Başkanlığı  
Şube Müdürü

Alişan Sağlam  
Personel ve Eğitim Dairesi Başkanı

Bu yanıtlar üzerine Merkez Konseyi'nce aşağıdaki yazılar gönderilmiştir:

**T.C.OLAĞANÜSTÜ HAL BÖLGE VALİLİĞİ'NE  
DİYARBAKIR**

*İlgi:27.4.1999 tarih ve 27(DYB)-99-757 sayılı yazınız.*

*Öncelikle başvurularımıza iletmış olduğunuz yanıt için teşekkür ederiz.*

*Diyarbakır-Siirt-Batman Tabip Odası Başkanı Dr.Mehmet Emin Uluğ'un tayininin "OHAL Valiliği talebiyle" olduğu bilgisi tarafımızdan öğrenilince yasal dayanağın yazınızda belirtilen maddeler olabileceği bizlerce de tahmin edilmişti. Türk Tabipleri Birliği ve hekim kamuoyunca öğrenilmek istenilen sözkonusu maddeler değil, Dr.Mehmet Emin Uluğ'un bu maddeler kapsamına alınmasına gerekçe olan "fillerin" neler olduğudur. Hakkında hiçbir idari, adli soruşturma yapılmayan, gerek hekim, gerekse de genel kamuoyu nezdinde bütünüyle olumlu izlenimlere sahip olunan ve meslek örgütünün seçilmiş bir yöneticisinin hakkında "intikal eden bilgiler" merak konusudur ve bu Türkiye'nin bir hukuk devleti ve demokratik bir ülke olması açısından kanımızca çok önemlidir.*

*Yanıt verileceği umuduyla, saygılar sunarız.*

*TTB Merkez Konseyi*

*Sayın Başbakan,*

*Diyarbakır-Siirt-Batman Tabip Odası Başkanımız Dr.Mehmet Emin Uluğ'un tayininin gerekçesini öğrenmeye yönelik çabalarımıza Olağanüstü Hal Bölge Valiliği'nden 27.4.1999 tarihinde yazılı yanıt verilmiştir. Yanıtta:*

*"...Diyarbakır İli SSK Hastanesinde doktor olarak görev yapan Mehmet Emin Uluğ'un, Bölge Valiliğine intikal eden bilgilerin değerlendirilmesi neticesinde; 285 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 4/g maddesi ile 430 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 3/a maddesi gereğince, Bölge Valiliği sorumluluk alanı dışındaki başka bir İl'de sürekli olarak görevlendirilmesi talep edilmiş ve SSK Genel Müdürlüğü'nün 05/02/1999 tarih ve 74323 sayılı yazıları ile de Kütahya İli Tavşanlı İlçesi Hastanesine ataması yapılmıştır." Denilmektedir.*

*Yazıda geçen 285-4/g maddesi ile 430-3/a maddesi aynı olup, aşağıdaki gibidir:*

*"Olağanüstü Hal Bölge Valisi görev alanı içindeki illerde genel güvenlik, asayiş ve kamu düzeni bakımından çalışmalarında sakınca görülen veya hizmetlerinden yararlanılamayan kamu personelinin yer değiştirilmesini veya görev alanı dışında geçici veya sürekli görevlendirilmesini ilgili kurum veya kuruluşlardan isteyebilir. Bu istekler derhal yerine getirilir. Bu personel hakkında kendi özel kanunlarındaki hükümler uygulanır."*

*Dr.Mehmet Emin Uluğ bölgede uzun yıllardır çalışan bir Kadın Doğum Uzmanı olduğu, daha önce SSK Hastanesi Başhekim Yardımcılığı görevinde bulunduğu, OHAL Valiliği'nin bu işlemine gerekçe oluşturabilecek hiçbir adli-idari soruşturma ve verilmiş karar bulunmadığı, kendisinin 1998 yılında yapılan tabip odası genel kurulunda hekimlerce seçilerek Oda Yönetim Kurulu üyeliğine ve ardından Başkanlığa getirildiği gözönüne alındığında, yukarıdakim addelerin gerekçe gösterilmesi Türkiye'nin bir hukuk devleti ve demokratik bir ülke olma çabaları açısından durumun vehametini daha da artırmaktadır.*

*Yukarıdaki çerçevede konu ile ilgili birden fazla kez görüşme ve uygulamanın geri alınması talebimiz daha da ivedilik taşımaktadır.*

*Gereken duyarlılığın gösterileceği umuduyla saygılar sunarız.*

*TTB Merkez Konseyi*

*15 Mayıs 1999'da Türk Tabipleri Birliği olarak konuya verdiğimiz önem ve dayanışma amacıyla Genel Yönetim Kurulu toplantısı Diyarbakır'da yapılmıştır. 26 odamızın yer aldığı toplantı, Türk Tabipleri Birliği'nin duyarlılığı ve dayanışmasına en iyi örneği oluşturmuştur. Merkez Konseyi ve Tabip Odalarımız Başbakan nezdinde faks iletme etkinliği sürdürmüş olup, konuyla ilgili bir broşür hazırlanarak 48. Büyük Kongre'de dağıtılmıştır.*

Sayın  
BÜLENT ECEVİT  
Başbakan  
Başbakanlık-ANKARA

Sayın Başbakan,

Diyarbakır-Siirt-Batman Tabip Odası Başkanımız Dr.Mehmet Emin Uluğ'un tayininin gerekçesini öğrenmeye yönelik çabalarımız, Türkiye'nin bir hukuk devleti ve demokratik bir ülke olması isteğimizle bir arada yürütülmektedir.

Konuyla ilgili görüş ve uygulamanın geri alınması talebimizi tekrarlar, gereken duyarlılığın gösterileceği umuduyla saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

Konuyla İlgili Olarak Makamınıza Gönderdiğimiz Yazılar:

18 Mart 1999 tarih ve 432/99 sayılı yazımız.

7 Nisan 1999 tarih ve 500/99 sayılı yazımız.

12 Nisan 1999 tarih ve 545/99 sayılı yazımız.

26 Nisan 1999 tarih ve 634/99 sayılı yazımız.

28 Nisan 1999 tarih ve 649/99 sayılı yazımız.

10 Mayıs 1999 tarih ve 745/99 sayılı yazımız.

24 Mayıs 1999 tarih ve 859/99 sayılı yazımız.

48. Büyük Kongre'den sonra Türkiye'nin yaşanan yoğun gündemi içerisinde konuya yönelik hukuki girişim ile İnsan Haklarından Sorumlu Devlet Bakanı Mehmet İrtemçelik ile görüşülmüştür. Başlatılan hukuki süreç sonlanmış olup, bundan sonra uluslararası platformlarda hak aranması söz konusu olabilecektir.(bkz.Belgeler) Dr.Mehmet Emin Uluğ, kamudaki görevinden istifa etmiş ve Diyarbakır'da hekimlik yaşantısını sürdürmektedir. 2000 yılı Tabip Odası genel kurulunda da yeniden aday olmuş ve Diyarbakır Tabip Odası Başkanlık görevine yeniden seçilmiştir.

Dönem içerisinde Çanakkale Tabip Odası Yönetim Kurulu üyemiz Dr.Mahmut Kardelen'in de 16 yıldır çalıştığı Sahil Sağlık Denetleme Merkezi Baştabiplik görevinden alınarak Tepe Sağlık Ocağı Tabipliğine atanması, Çanakkale Tabip Odamız üzerinde bir baskı olarak değerlendirilmiştir. Tabip Odası Yönetim Kurulumuzca yapılan açıklamada Seçimli Genel Kurul öncesi gündeme getirilen bu uygulamanın aday olacak üyelere bir gözdağı niteliğinde olduğu değerlendirilmiştir. Merkez Konseyi Sağlık Bakanı'na aşağıdaki yazıyı göndermiş olup, hukuki süreç başlatılmıştır. Konu Tabip Odalarımızla paylaşılmıştır.

Sayın Bakan,

Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları kurullarında görev alan hekimler seçimle gelen ve gönüllü olarak bu çalışmalarını yürüten meslektaşlarımızdır. Hemen büyük çoğunluğu mevcut mesailerinin yanısıra, Tabip Odaları çalışmalarını için özveriyle zaman ayırmaktadırlar. Dolayısıyla çalıştıkları yerlerdeki ortamlarının belli bir düzen ve işleyiş içerisinde olması ve yaşamlarını programlayabilmeleri özel önem göstermektedir. Bunun da ötesinde seçimle gelen ve bir demokratik kitle meslek örgütünün yöneticisi olanların çok özel/zorunlu/istisnai durumlar olmadıkça çalışma huzurlarının bozulmaması –sanırım- herkesin, özellikle de ilgili kurum yöneticilerinin özenle yaklaşmaları gereken bir konudur.

Yukarıda andığımız noktalar, demokratik bir kavrayış ve yaklaşımın temel öğeleri olmakla birlikte, ne yazık ki ülkemizde bu açıdan sıklıkla sorunlar yaşanmaktadır. Önemli bir kısmı Bakanlığınıza bağlı sağlık birimlerinde çalışan Tabip Odaları seçilmiş kurul üyeleri ve yöneticileri de bu durumu yaşamaktadır. Son örnek Çanakkale Tabip Odası Yönetim Kurulu üyemiz Dr.Mahmut Kardelen ile gündeme gelmiştir. Ekte Tabip Odamızın konuyla ilgili değerlendirmesini içeren basın açıklaması bulunmaktadır.

Dr.Mahmut Kardelen'in tayiniyle ilgili tarafımıza bilgi verilmesini, tayinin geri alınmasını, bundan böyle bu tür tasarruflarda bulunulmaması için gerekli uyarıların yapılmasını diler, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

Bir diğer olay Hatay Tabip Odası Yönetim Kurulu üyemiz Dr.Mehmet Serçe özelinde yaşanmıştır. Dr.Mehmet Serçe, 1995 yılından beri Hatay Serinyol SSK Sağlık İstasyonunda çalışmakta iken ve sağlık istasyonunun tek hekimi olmasına karşın, Kütahya'nın Gediz ilçesine tayin edilmiştir. Bu tayinde normal olarak değerlendirilebilme ölçütlerinin dışındadır ve Dr.Mehmet Serçe'nin aşağıdaki yazılarda da belirtildiği gibi Tabip Odası'ndaki göreviyle ilişkili görünmektedir.

#### **TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA(26.4.2000)**

*Tabip Odalarının seçimle gelen organlarında görev alan meslektaşlarımız mevcut görevlerinin yanı sıra Tabip Odası çalışmalarını yerine getirmektedirler. Bu durum herkesçe, bu arada çalıştıkları kurumlarca da (Sağlık Bakanlığı, SSK; vd.'leri) bilinmektedir. Seçimle gelmiş olunan bu görevi yerine getirirken, kurumlarının yöneticilere çalışmalarını kolaylaştıran tarzda yaklaşımları beklenen demokratik bir tarzdır. Ne var ki, Türkiye'de gündelik uygulamada kolaylaştırıcılık bir yana, çeşitli zorluklar ve engeller çıkartılmaktadır. Bu durum son olarak Hatay Tabip Odası Yönetim Kurulu üyemiz Dr.Mehmet Serçe örneğinde yaşandığı gibi tayin/sürgün biçimine dönüşmektedir.*

*Hatay Tabip Odası Yönetim Kurulu üyemiz Dr.Mehmet Serçe(ekte Tabip Odası Yönetim Kurulumuzca yapılan Basın Açıklamasında bilgi verildiği gibi) hiçbir gerekçe olmaksızın Kütahya Gediz ilçesine tayin edilmiştir. Bu tür uygulamalar değişik odaklardan kaynaklanan bir biçimde zaman zaman gündeme gelmektedir. 57. Hükümet döneminde bir artış olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.*

*Dr.Mehmet Serçe'nin son dönem Tabip Odası çalışmaları içerisinde kamuoyunda "İskenderun'da İş-kence" olayı olarak bilinen konuyla ilgili soruşturmacı olması, yapılan uygulamanın gerekçesi olabileceği şeklinde bir çağrışım yapmaktadır. Böyle bir düşüncenin doğması tabip odası çalışmalarına yönelik baskıların boyutlarına işaret etmektedir.*

*Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak, Odamız Yönetim Kuruluyla işbirliği içerisinde gerekli hukuksal girişimleri yapmaktayız. Tabip Odalarımızın gerek Çalışma Bakanı, gerek SSK Genel Müdürlüğü nezdinde tepkilerini iletmelerinin ve Tabip Odamıza da dayanışmalarını belirtmelerinin yerinde olacağını düşünüyoruz. Ayrıca Tabip Odalarının Genel Kurullarında benzeri baskı ve uygulamaların gündem maddesi olması, özel olarak da bu son olayla ilgili değerlendirmelerin yapılması yararlı olacaktır.*

*Gelişmelerden tarafınıza bilgi verileceğini hatırlatır, gereken duyarlılığın gösterileceği düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.*

*Saygılarımızla,  
TTB Merkez Konseyi*

Daha önceki olaylarda Sağlık Bakanlığı'na da yollanan metinlerin benzerleri Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Yaşar Okuyan ve SSK Genel Müdürü Dr.İlker Başaydın'a gönderildi.

Dr.Mehmet Serçe'nin tayini çalıştığı 20.000 nüfuslu Serinyol'da da büyük bir infial uyandırmış ve başta tayinde rolü olduğu düşünülen ANAP Milletvekili'nin Serinyol'daki teşkilatı olmak üzere 3500 imza toplanmıştır. Konu Hatay yerel basınında büyük ölçüde gündem olmuş, Merkez Konseyi tarafından SSK Genel Müdürü ile yapılan görüşmede de dile getirilmiş ve çözümü konusunda değerlendirme yapılacağı bilgisi alınmıştır. Başlatılan hukuki sürecin ise önümüzdeki günler içerisinde ilk aşamasının sonuçlanacağı düşünülmektedir.

Görev yeri değişikliği olmamakla birlikte İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyemiz Dr.Kürşat Yıldız, Genel Yönetim Kurulu üyesi ve PHK Kol Başkanı Dr.Hüseyin Demirdizen hakkında başlatılan süreçler ve Dr.Hüseyin Demirdizen'e "1 yıl süreyle kademe durdurma cezasının verilmiş olması" (hukuki süreç İstanbul Tabip Odası'nca başlatılmıştır), Bursa Tabip Odası yönetimine adaylığı sürecinde görev yeri değiştirilen ve oda seçimleri sonrasında Tabip Odası Genel Sekreteri olan Dr.Bülent Aslanhan ve yine Niğde Tabip Odası 1996-1998 dönemi Genel Sekreteri Dr.Mızrap Özer 1999 yılı sonbaharında Niğde'den Karaman'a tayin edilmiştir. Bu örneklerin rastlantı olarak değerlendirilemeyeceği açıktır.

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu hakkında 17 Ağustos Depreminde bölgedeki değerlendirmeleri içeren bir basın açıklaması yapması nedeniyle dava açıldı. Dava gerekçesi "izinsiz basın açıklaması" olarak belirtildi. İlgili dökümanlar belgeler bölümündedir. Sözkonusu dava tek duruşmada beraatle sonuçlanmıştır.

Yukarıda anılan uygulamalar Hükümetlerin ve özel olarak da 57. Hükümetin bir biçimde "uygun görmediği" tutumlar karşısında baskı uygulama yöntemini tercih ettiği, en azından engel olmadığını göstermektedir. Türk Tabipleri Birliği olarak bu tür olaylarda hep birlikte dayanışma içerisine girmemiz ve hukuksal girişimlerle çözüme yönelmemiz olumlu bir yaklaşımdır. Ancak asıl varılması gereken hedef; "mekanizmaların" bu tür uygulamalara yönelmesini engelleyecek bir anlayışa "kavuşturulmasından" geçmektedir. Türk Tabipleri Birliği olarak, demokratik ortamın ve anlayışların geliştirilmesi konusunda yürüttüğümüz çabaların daha da etkin hale getirilmesi gerekmektedir. Kamuoyu nezdinde bu tür girişimlerin mahkum edilmesi sürece en önemli katkıyı ve birikimi sunacaktır.

## 1.6.EMEK PLATFORMU

Çalışma Raporumuzun birden fazla bölümünde değişik gerekçelerle atıfta bulunduğumuz Emek Platformu 14 Temmuz 1999 tarihinde 15 örgütün başkanlarının katıldığı toplantıda yapılan bir deklarasyonla kuruldu. Sürecin ön adımları, yeralan örgütlerin değişik bileşimlerde daha önceki dönemlere denk gelen birlikteliklerinde şekillendi. Türk Tabipleri Birliği olarak Haziran ayı içerisinde DİSK'in çağrıcısı olduğu toplantılarda gündeme gelen birliktelik, Türk-İş'in önyak olduğu bir süreçle birleşti. Sendikaların çağrılı olduğu toplantıya Türk Tabipleri Birliği'nin Türk-İş nezdinde başvurusuyla Meslek Birliklerinin çağrısı da eklendi ve 14 Temmuz'da yukarıda bahsedilen toplantı gerçekleşti. Sürecin kronolojik aktarımından çok, Emek Platformu'nun bir ihtiyaç olarak şekillenmesi ve asıl olarak Emek Platformu'nu oluşturan örgütlerin yönetimlerinin ötesinde, bir basınçla kurulması önemli bir nokta idi. Bir başka deyişle; 57. Hükümetin Türkiye'de yaşayanların ve çalışanların aleyhine bir politikalar bütününe gündeme getireceğinin sezilmesi / bilinmesi ve adımlar atılmaya başlanması, doğal bir refleks olarak Emek Platformu'nun oluşmasında rol sahibi oldu. Emek Platformu, Temmuz ayının ortalarından 16 Ağustos'a kadar Türkiye gündemini belirleyen bir etkinlik dönemi yaşadı. Kamuoyunda "Mezarda Emekliliğe Hayır" diye öne çıkan bir sloganla yaşanan süreç, özde çalışanlar için önümüzdeki yıl/yıllarda ve Türkiye için çizilen çerçeveye bir itirazı, hakların korunması ve geliştirilmesini içeriyordu. Emek Platformu ortamının, belki de beklenenin ötesinde, bir umuda dönüşmesi, çalışanlar aleyhine politikaları yürütenler tarafından, yakın tarihin kendileri açısından en ciddi tehdit unsurlarından biri olarak görülmesine yol açtı. Gerek bileşimin özgünlüğü, gerekse Türkiye tarihinde çok fazla benzerinin olmaması ve gerekse de biraraya gelinen tarihsel koşulların özellikleri Emek Platformu'nun arzu edilen sonuçlara ulaşmasında kısıtlayıcı oldu. Tüm bunlara rağmen 16 Ağustos'a kadar yaşanan süreç ve öznelerin izledikleri çizgi açısından bir birikim olarak yerini aldı. 17 Ağustos depreminden sonra 57. Hükümet bu sürecin kendi lehine çevrilmesi için depremin en sıcak haliyle yaşandığı günlerde adımlar attı. Emek Platformu'nun bir bütün olarak yeniden biraraya gelmesi 1999 yılının sonunda mümkün olabildi. Aralık sonu itibarıyla Kocaeli'nde toplanan Emek Platformu, 2000 yılının ilk üç ayında (deyim yerinde ise) süreci değerlendirme ile "vakit geçirdi". Ardından bölge toplantıları ve Mayıs sonundan başlayarak da bölge mitingleri şeklinde bir etkinlik takvimine kavuştu. Haziran ayında bölge mitingleri yapılarak Temmuz ayında çalışanların taleplerinin çok daha güçlü bir şekilde dile getirilmesi hedefi Emek Platformu içerisinde dile getirildi.

Türk Tabipleri Birliği 48. Büyük Kongre'sinde 57. Hükümete ve "görevlerine" ilişkin bir değerlendirme yapmış ve bu değerlendirme ışığında Büyük Kongre sonrası Merkez Konseyi 3 Temmuz 1999 tarihli yazısı ile Tabip Odalarına görüşlerini iletmişti(bkz.Belgeler). Türk Tabipleri Birliği'nin sağlık alanına ve özel olarak da hekimlerin sorunlarına ve çözümlere ilişkin çalışmalarının özgünlüğü ve değeri çok açıktır. Ancak 57. Hükümetin bir bütün olarak Türkiye'nin ve çalışanların geleceğini "ipotek altına" alacak programları gündeme getirmesi, -eğer mümkünse- çalışanlardan yana olan tek tek örgütlerin biraraya gelmesini gerekli kılıyordu. Merkez Konseyi olarak bu anlayış içerisinde Emek Platformu'nun gerek oluşması için, gerekse de oluştuktan sonra kararlı ve sonuç elde etmeye yönelik bir çizgi izlemesi için elimizden gelen tüm çabayı göstermeyi görev olarak kabul ettik. Yer yer hekimlerin işçilerle ya da Emek Platformu bileşiminde yeralan diğer örgütlerle birarada olmasının sorgulanması gündeme geldiyse de Türkiye'nin geleceğine yönelik bütünlüklü bir programa karşı ortak duyarlılığın gösterilmesi yerinde bulundu. Sonuçta ortaya çıkan bu tablo, yorumlara açık olmakla birlikte kanımızca daha güçlü, ihtiyaca ve sonuç almaya yönelmiş birliktelikler için anlamlı bir birikim ve tecrübe sağlamış oldu.

## 1.7.MARMARA DEPREMİ

1990'lı yılların başlarında Kuzey Iraklı Mültecilerin Türkiye'ye sığınmasıyla yaşanan sağlık hizmetleri ve sağlık personeli nezdindeki kargaşanın değerlendirilmesi Türk Tabipleri Birliği'ni Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri alanında bir eğitim organizasyonuna yöneltmişti. Bu çaba 1995'den başlayarak sistemli ve kendini geliştiren bir eğitim faaliyeti olmanın yanı sıra, gündeme gelen olağandışı durumlarla ilgili olarak (sel felaketi, deprem, mühimmat fabrikası patlaması, vb.) rapor hazırlamaya ve hazırlanan raporların yetkililere iletilmesi biçiminde sürdürüldü. Son olarak 1998 Haziran'ında yaşanan Adana Depremi ve oluşturulan rapor Belgeler bölümünde sunulmuştur. Ne var ki bu çabalar yetkililerin kamusal bir sorumlulukla gerekenleri yapması (hazırlık ve önlemler alma) sonucunu doğurmadı. Deyim yerinde ise, Türkiye tüm yaşamışlıklara rağmen 17 Ağustos Depremine hazırlıksız yakalandı. Depremi şiddeti ve geniş bir coğrafyaya yayılması gibi özgünlükleri olmakla birlikte bunların hiçbirinin ortaya çıkan ölü ve yaralı sayısını ve oluşan hasarı açıklamaya yetmeyeceği ortadadır. Hele daha önce de Adapazarı depreminin yaşanmışlığı düşünüldüğünde, affedilmeyecek ve sorumlularının mutlaka ortaya çıkartılması gereken bir tablo vardır.

17 Ağustos Depreminin öğrenilmesi ile birlikte Türk Tabipleri Birliği olarak bir seri girişimde bulunmuş ve bunların ardından mevcut olanaklarımız ve perspektifimizle ilişkili olarak bir faaliyet yürütülmeye çalışılmıştır. Çok sayıda odadan 500'ü aşkın meslektaşımızla yürütülen bu faaliyet; insani/mesleki kamusal sorumluluğun kuvvetlendirilmesi, kamusal hayatın ülke insanı lehine yeniden düzenlenmesini hedeflemiştir. Bu çalışmada hekim/sağlık çalışanlarının yaşama ve çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, halkın sağlıklı yaşama hakkının kuvvetlendirilmesi öncelenmiştir. Söz konusu faaliyet kitap haline getirilerek sizlere ulaştırılacaktır.

Türk Tabipleri Birliği'nin 17 Ağustos depremi öncesi Olağandışı Koşullarda Sağlık Hizmetleri alanında yürüttüğü çalışmalarda temel perspektifi, hekimlere olağandışı koşullardaki düşünme ve davranış alışkanlıklarını geliştirerek sağlık hizmetleri alanındaki temel bilgileri kazandırmak, eş zamanlı olarak yetkilileri bu konuya gereken önemi verecek bir duyarlılığa ulaştırmak olarak belirlemiştir. Ancak 17 Ağustos Depremi, devletin sosyal sorumluluk alanlarında ne kadar "küçüldüğünün" bir göstergesi olarak yansıdı. Dolayısıyla her türlü tartışmanın ötesinde yaraların sarılması için elden gelenin yapılması bir zorunluluk haline dönüştü. Değişik dönemlerde yapılan toplantılarda sorumluluklarımız ve perspektifimiz değerlendirilerek düzenlemeler yoluna gidildi. 17 Ağustos'tan Kasım 1999'a kadar bölgede bulunmak üzere sistemli bir hekim görevlendirilmesi yapıldı. Aralık sonu itibarıyla belirli kişilerin görevlendirilmesi üzerinden bölgeyle ilişki sürdürüldü. Mart 2000 sonunda ise Tabip Odalarının doğal örgütlenmesi dışında bölgeye yönelik özel katkı bütünüyle sonlandırıldı. Türk Tabipleri Birliği'nin bölgede yürütmeye çalıştığı çabalar her şeyin ötesinde gerek tek tek hekimler, gerekse örgütümüz açısından bir birikim sağlamıştır. Bu birikimin örgütsel kazanımının yanı sıra, Olağanüstü Koşullarda Sağlık Hizmetleri alanında yapılacaklara ve Türkiye ölçeğinde kamu sorumluluğunun artırılmasına katkı sunmasının sağlanması yerinde olacaktır.

## 1.8.DEMOKRATİK KİTLE ÖRGÜTLERİ

### 1.8.1.Meslek Birlikleri

Meslek Birlikleri ile ülke gündemi ve ortaklaşılın gündemler hakkında değerlendirme yapmak üzere birden fazla kez biraraya gelindi. Özellikle geçen dönemde başlatılan ve Demokrasi Kurultayı adı verilen etkinlikle ilgili toplantılarda yer alındı. Demokrasi Kurultayı 6 Mart 1999 tarihinde Ankara'da toplanarak bundan sonra kurumlar arasında bir platforma dönüşmesi dileğiyle sonlandı. Meslek Birlikleri aynı zamanda Türk Tabipleri Birliği'nin düzenlediği 6 Aralık etkinliğinde de yer alarak örgütümüze destek verdiler.

Merkez Konseyi, Sağlık Meslek Birliklerinin düzenli olarak biraraya gelmemesinin bir eksiklik olduğu saptamasından hareketle Ekim ayından itibaren Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Veteriner Hekimler Birliği'ni toplantıya çağırdı. Ocak, Şubat ve Mart aylarında bir araya gelindi. Merkez Konseyi'nin önerisi ile, birlik olmamasına rağmen Türk Hemşireler Derneği de toplantılara çağırıldı. Ayrıca 18 Nisan seçimleri öncesi Sağlık Meslek Birlikleri, Türk Hemşireler Derneği ve SES'in katılımıyla kahvaltılı bir basın toplantısı düzenleyerek seçimlere ve sağlık ortamına ilişkin değerlendirmelerimiz kamuoyuna iletildi. Önümüzdeki dönem içerisinde birimlerden başlayarak (sağlık ocakları, hastaneler, vb.) örülen ve sonunda bir kurultayın toplanması düşünülen bir etkinlik proje olarak tartışma gündemine alındı.

Çalışma Raporu'nda aktarılan gerekçelerle kesintiye uğrayan süreç Meslek Birlikleri toplantıları için de geçerli oldu. Depreme yönelik çalışmalar nedeniyle ilgili örgütlerle zaman zaman görüşmeler yürütülmekle birlikte meslek birlikleri olarak 29 Şubat 2000 tarihinde biraraya gelinebildi. Bu toplantıda meslek örgütlerinin birbirlerinin çalışmalarına/basın toplantılarına katılmaları ve destek sunmaları, önümüzdeki dönemin ihtiyaçları için yeniden görüşülmesi eğilim olarak belirlendi.

### 1.8.2.Sendikalar ve Diğer Örgütler

Bu dönemde Türk-İş ve DİSK ile İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği alanındaki sorunlar, Elbistan SSK Hastanesi başta olmak üzere ilişki kurulmuş ve görüş alış-verişinde bulunulmuştur. Kocaeli'ndeki SEKA grevi nedeniyle yapılan mitinge Türk Tabipleri Birliği olarak katılmıştır. Ayrıca Harb-İş'in İncirlik'te yürüttüğü grev sürecinde dayanışma amacıyla tabip odalarımızla birlikte destek verilmiştir.

Yine geçtiğimiz dönem içerisinde Dev-Maden-Sen, Genel İş ve Harb-İş'in düzenledikleri ve Türk Tabipleri Birliği'nin katkı sunmasını istedikleri eğitim etkinliklerinde bulunulmuş, ayrıca Dev-Maden Sen'in çevre sorunları ile ilgili hazırladığı bir proje başvurusuna ortak olundu.

Dev-Maden Sen, Türk Tabipleri Birliği ve TMMOB Çevre Mühendisleri Odası işbirliği ile İsviçre Kalkınma Ajansı desteğinde Özel Maden İşçilerine İş Kanunu, İşçi Sağlığı İş güvenliği ve Çevre Standartları Eğitimi Projesine destek verildi.

Bu eğitim projesi çerçevesinde Kütahya Tavşanlı, Soma ve Sivas Koyulhisar'da özel maden işçilerine İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği konularında eğitim verildi.

KESK'in Aralık ayı içerisinde ve Şubat 99'da düzenlediği "Sendikal Haklar ve Demokrasi" Mitinglerine destek amacıyla katılmıştır.

Pir Sultan Abdal Kültür ve Dayanışma Derneği'nin çağrısıyla 2 Temmuz 1998 tarihinde Sivas'ta yaşananları anmak ve taleplerimizi dile getirmek üzere düzenlenen mitingde yer alınmıştır.

2 Kasım 1998'de çok sayıda örgüt tarafından düzenlenen Susurluk Mitingine de katılmıştır.

1999 Haziran'ından sonra sendikalar ve diğer örgütlerle yürütülen ilişkiler özel gündemlerin dışında(panel, anma günü, vb.) iki başlıkta gerçekleşti: Emek Platformu süreci, Nükleer Santrallere Karşı Güçbirliği Platformu. Bu başlıklara ilgili bölümlerde yer verilmiştir.

## 1.9.SİYASİ PARTİLER

Geçtiğimiz bir yıl içerisinde özellikle sağlık politikaları/özlük hakları alanında yürüttüğümüz faaliyetlerle ilgili siyasi partiler bilgilendirilmiş, özel olarak da İlaçta Patent Yasası ile ilgili taleplerimizi dile getirmek üzere CHP, FP, DSP ile Sağlık Meslek Birlikleri olarak görüşme yapılmıştır.

Gerek seçim süreci gerekse gündemlerinde olan başlıklarla ilgili olarak siyasi partiler (İşçi Partisi, ÖDP, SİP, EMEP) Merkez Konseyi'ni ziyaret etmişlerdir.

18 Nisan seçimlerinden sonra doğrudan tek tek Meclis'te yeralan siyasi partilerle bir ilişki kurulmamış olup, hükümet ve parlamento ile ilişkiler başlığında yürütülmüştür. Ancak dönem boyunca CHP'nin çağırdığı değişik organizasyonlara katılmış, Mayıs sonu itibariyle Fazilet Partisi'nin hekim özlük hakları ile ilgili Meclis'e vermeyi düşündüğü bir teklif için bilgilendirilmeleri sağlanmıştır.

## 1.10.HÜKÜMET-PARLAMENTO İLE İLİŞKİLER

Merkez Konseyi ve kimi görüşmelerde tabip odalarının da yer almasıyla TBMM Başkanı, Sağlık Bakanı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, Maliye Bakanı, İnsan Haklarından Sorumlu Devlet Bakanı, Adalet Bakanı ile gündem dahilinde görüşmeler yürütülmüştür. 1998 Temmuz'unda görevde bulunan 55. Hükümetin Sağlık Bakanı Halil İbrahim Özsoy Temmuz ayında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ni ziyaret etmiştir.

Ayrıca, Sağlık Bakanlığı Genel Müdürlükleri (Personel, Tedavi, Temel Sağlık, Proje Koordinatörlüğü, İlaç ve Eczacılık), Çalışma Bakanlığı'nın SSK Sağlık Daire Başkanları, İş Kazaları Daire Başkanlığı, Müsteşar Yardımcıları, Başbakanlık Devlet Personel Dairesi Başkanı ve Hukuk Sorumlusu, Turizm Bakanlığı İşletmeler Genel Müdürlüğü, Adalet Bakanlığı Eğitim Birimi Şube Müdürlüğü, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu, Sağlık, Bütçe ve Plan Komisyonu üyeleri ile görüşüldü. Ayrıca SSK Elbistan Hastanesinin özel bir vakfa kiralanması ile ilgili CHP Kocaeli Milletvekili Bekir Yurdagül'ün soru önergesi vermesi için destek sağlanmıştır.

57. Hükümetin göreve gelmesinden sonra yoğun gündem nedeniyle yeni oluşan parlamentodaki hekim milletvekillerine Merkez Konseyi ancak Ekim 1999'da davet çıkarttı. 19 Ekim 1999'da yemekli bir toplantıda biraraya gelinerek kısaca Türk Tabipleri Birliği ile ilgili bilgi aktarımı yapılarak karşılıklı görüş alışverişinde bulunuldu.

Kasım ayı içerisinde TBMM'de 2000 yılı bütçesinin görüşüldüğü dönemde TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'na katılarak Türkiye Sağlık Ortamı ve Hekimlerin Özlük Hakları alanında bilgi aktarımı yapıldı.

Değişik bakanlıklar çatısı altında bulunan ve TTB'nin yer aldığı kurul, komisyon vb. aşağıdadır:

Başbakanlık

Özürülüler İdaresi Başkanlığı, Çocuk Hakları, Kadının Statüsünü Koruma Daire Başkanlığı, İnsan Hakları Üst Koordinasyon Kurulu Başkanlığı.

Sağlık Bakanlığı

Yüksek Sağlık Şurası, Akupunktur Üst Komisyonu, Ulusal AIDS Komisyonu, Merkezi Etik Kurul, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği Bilim Komisyonu, Tababet Uzmanlık Tüzüğü Çalışma Toplantısı, Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu, İlaç Tanıtım Komisyonu, Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği Komisyonu, Hiperbarik Oksijen Tedavi Uygulamaları Danışma Komisyonu, Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Komisyonu.

Sanayi ve Ticaret Bakanlığı

Reklam Kurulu ve Tüketici Konseyi

## 1.11.YÖK

YÖK ile başta Tababet Uzmanlık Tüzüğü olmak üzere Şef/Şef Yardımcılığı Sınavları ile ilgili sürecin yürütülmesi amacıyla ilişki kuruldu. 1998 yılı sonundan itibaren ise Vakıf Üniversiteleri ve Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi'ne konulması düşünülen sınavların gündeme gelmesiyle birden fazla kez görüşlerimiz iletildi.

*Sayın Prof.Dr.Kemal Gürüz,*

*Geçtiğimiz hafta gazetelerde YÖK'ün hizmet yönetmeliğinde yapacağı değişiklikle kamu üniversitelerinde görev yapan öğretim üyelerinin Vakıf ve özel Üniversitelerde görevlendirilmelerine izin verileceği şeklinde bir haber yereldi.*

*Türkiye'de üniversitelerin eğitimi öncelikli bir faaliyet olarak görmedikleri, yarım zamanlı çalışma ile de eğitimin tümüyle bozulduğu ortada iken, öğretim üyelerine "daha çok para kazanacaklarını"da gerekçe olarak göstererek özel kurumlarda çalışma olanağı verilmesinin çok yanlış olacağını düşünmekteyiz. Bu konudaki kararın değiştirileceğini umuyoruz. Öğretim üyelerinin daha iyi özlük haklarına kavuşturulması gereğini ve eğitim/araştırmayı önceleyen bir akademik çalışma içine, ancak "tam gün çalışma" ile girilebileceğini bilerek, YÖK'ün bu yönde çalışmalar yapması gerektiğini düşünüyoruz.*

*Saygılarımla,  
TTB Merkez Konseyi*

*Sayın Prof.Dr.Kemal Gürüz,*

*Türkiye'de hekim ihtiyacının giderildiği ve sorunun dağılım (istihdam) olduğunu gerçek gereksinimler gözönüne alınmadan yapılan ve yalnızca daha çok hekim yetiştirmeye yönelik bu politikanın doğru olmadığı- nı Türk Tabipleri Birliği olarak defalarca ifade ettik. Artan öğrenci sayısının yanısıra bugün artık "gizli bir özelleşmenin" sözkonusu olduğu "tıp eğitimindeki" nitelik düşmesi ve her geçen gün altyapı oluşturulmadan tıp fakülteleri açılması bizleri endişelendirmekte.*

*Yeni tıp fakültelerinin açılma sorumluluğunu üstlenen bir kurum olmadığından bu görüşlerimizi size ve Parlamento'ya iletme istedik.*

*Son açılan Vakıf Üniversitelerine bağlı tıp fakülteleri ile ilgili bilgileri alabilmek ve açılma gerekçeleri konusunda soruları olan üyelerimizi aydınlatmak istiyoruz.*

*Bir tıp fakültesi açabilme kriterlerinin ve sürecinin YÖK tarafından TTB'ne gönderilmesini diler, saygılar sunarım.*

*TTB Merkez Konseyi*

Aynı konuyla ilgili olarak tüm rektörlere de aşağıdaki yazı gönderildi.

*Sayın Rektör,*

*Tıp eğitimi ile ilgili pek çok olumsuzluğun kökeninde altyapısı tamamlanmadan açılan tıp fakülteleri vardır. Yıllardır insangücü (öğretim üyesi, destek personeli), bina(kütüphane vs.) gibi önemli ihtiyaçları tamamlanmadan tıp fakültesi açılmaması için yürüttüğümüz mücadele sonuçsuz kalmıştır. Son altı ay içerisinde kamunun kaynaklarından yararlanma umudu ile pek çok yeni "Vakıf Tıp Fakültesi" de, bu altyapısız gruba dahil olmuştur. Bu vakıf tıp fakültelerine kamunun kaynaklarından aktarma yapılmaktadır. Dahası bu fakülteler başta temel bilimler olmak üzere öğretim üyelerini devlet üniversitelerinden sağlamaktadırlar. Bu durumda zaten öğretim üyesi sorunu olan kamu üniversiteleri ve buradaki eğitim zarar görmektedir. Yeni açılan bu vakıf üniversitelerine öğretim üyesi desteğinde bulunmak bu olumsuz sürece katkıda bulunmak anlamını taşımakta ve altyapısı hazırlanmamış diğer üniversiteleri de "hayali fakülte" açmaya özendirilmektedir.*

*Bu konuda duyarlık gösterip, öğretim üyesi görevlendirmesi yapmayacağınıza inanıyor, saygılar sunarım.*

*TTB Merkez Konseyi*

Mezuniyet öncesi tıp eğitimi sınavı ile ilgili de hem YÖK Başkanı'na hem de rektörlere yazı gönderildi (bkz. Eğitim Kolu Bölümü) ve birden fazla kez de basın açıklaması yapıldı.

57. Hükümetin Sağlık Bakanı'nın gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası tıp eğitimine ilişkin kamuoyunda dile getirdiği düşünceler nedeniyle YÖK'e bilgi soruldu ve aşağıdaki yanıt alındı.

**YÜKSEK ÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞINA**

**ANKARA**

*Sağlık Bakanlığı'nca bir tıp fakültesi açılacağı, Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda değişiklik yapılacağı, dışarıdan/ paralı asistanlık yapılabileceği vb. bilgiler bir süredir basında yer almaktadır. Konuyla ilgili Yüksek Öğretim Kurulu'nuzun görüşünü iletmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.*

*TTB Merkez Konseyi*

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞINA**

**ANKARA**

*İlgi:7.2.2000 tarih ve 216-00 sayılı yazınız.*

*Sağlık Bakanlığı'nca bir Tıp Fakültesi açılacağı, Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda değişiklik yapılacağı, dışarıdan paralı asistanlık yapılabileceği gibi bilgilerin bir süredir basında yer aldığı hakkındaki ilgi yazınız incelenmiştir.*

*Sağlık Bakanlığı'ndan yukarıda belirtilen konular hakkında teklif veya görüş soran bir yazı gelmediğinden, Başkanlığımızda bu konuda yapılan herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.*

*Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.*

*Turgut Kılıç  
Genel Sekreter*

Yanıttan da anlaşılacağı gibi Sağlık Bakanlığı'nın projeleri hakkında YÖK'ün de bilgi sahibi olmadığı görüldü.

Tababet Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı'nın Danıştay'dan geçen şeklinin Sağlık Bakanlığınca Bakanlar Kurulu'na gönderilip imzaya açılması beklenirken, Sağlık Bakanlığı tüzük değişikliği konusunu Yüksek Sağlık Şurası gündemine taşıdı. Yüksek Sağlık Şurası'nda tasarıyı özgün ve olması gereken içeriğinden geriye taşıyan öneriler getirerek süreci geciktirdi. Türk Tabipleri Birliği olarak Uzmanlık Dernekleriyle de görüşlerimizi paylaşmanın yanı sıra YÖK'e de gelişmeler iletildi.

**YÖK BAŞKANLIĞI'NA/ANKARA**

*26-27 Nisan 2000 tarihli SB Yüksek Sağlık Şurası(YSS) gündeminde Tababet Uzmanlık Tüzüğü tartışmasının yeralacağını ve Bakanlık tarafından Uzmanlık Derneklerinin ekli çizelge görüşlerinin alınması talebini yazılı ve sözlü olarak iletmiştik.*

*UDKK Başkanlığı'nca derneklere iletilen görüş doğrultusunda 26 uzmanlık derneği ekli çizelge ile ilgili Yönetim Kurulu kararlarını bildirmişlerdir.*

*UDKK Sekreteryasından 26 Nisan 2000 tarihinde aldığımız yazıda Bakanlığa Genel Kurul sonrası bütünlüklü bir görüş gönderileceği ifade edilmiştir.*

*Yüksek Sağlık Şurası'nda Türk Tabipleri Birliği olarak;*

*1-Tüzük Tasarısından kurulların çıkarılması konusundaki duruşumuz, itirazımız ve hukuksal karşı görüşümüz verilmiş ve değiştirilen taslağı kabul etmeyeceğimiz ifade edilmiştir.*

*2-TTB olarak ekli çizelge ile ilgili bir görüş veremeyeceğimizi, aslında bu görüşü; yalnızca "tek tek derneklerin görüşünü, harmonize edilmiş biçimde" UDKK'nın ve Danıştay'dan geçen Tüzük Taslağındaki Kurul ve Komisyonların verebileceğini bir kez daha ifade ettik.*

*3-Tüzük Taslağı'nın Tababet Uzmanlık Kurulu'nda görüşülmesi görüşümüzü yineledik.*

*4-TTB-UDKK Başkanı'nın Yüksek Sağlık Şurası'na katılmasını önerdik ve Prof.Dr.Semih Baskan Şura'ya Danıştay'dan geçen Tüzük ve bu konudaki UDKK görüşünü aktardı.*

5-Tüzük tartışmasına YÖK'ün katılımı konusunda tekrar görüş bildirdik.

6-TTB-UDKK'ya bugüne dek Yönetim Kurulu kararı alarak gönderen dernek görüşleri YSS'da aktarıldı.

7-Sağlık Bakanlığı Müsteşarı tarafından "Tüzük Taslağı'nın Danıştay'dan geçen şekli yerine, yeniden düzenlenen biçimiyle, önce kurumsal görüş için gönderileceği daha sonra Kurullar için 1219 sayılı Yasa'da değişiklik yapılacağı (!) ve kalıcı kurulların kurulacağı ve Tüzüğün 2000 yılı sonuna dek çıkarılacağı" ifade edildi.

8-Yüksek Sağlık Şurası'nın 26-27 Nisan 2000 tarihli toplantısında Bakanlık tarafından sunulan Tüzük Taslağı ve Türk Eczacılar Birliği'nin TTB Genel Pratisyen Hekimlik Enstitüsü ve TTB Pratisyen Hekim Kurulu'nun tüzük hakkındaki görüşü ektedir.

9-TTB-UDKK'nın yanıt göndermeyen uzmanlık derneklerinden de gerek "ekli çizelge", gerekse Tüzüğün özü konusunda görüş almasının çok yararlı olacağına inanıyor, saygılar sunuyorum.

TTB Merkez Konseyi

## 1.12.SAĞLIK POLİTİKALARI

1990'lı yılların başından bu yana Hükümetlerce gündeme getirilen Genel Sağlık Sigortası, Sağlık Bakanı Dr.Halil İbrahim Özsoy'un döneminde Kişisel Sağlık Sigortası (KSS) olarak değiştirilmiş ve yasalaştırılması gündeme alınmıştır. Bir önceki dönemde Türk Tabipleri Birliği KSS'ye ilişkin değerlendirmelerini ilgililere ve kamuoyuna aktarmıştı. 1998 Haziran'ından bu yana Türkiye gündemi içerisinde bu başlık Sağlık Bakanlığı ve Hükümetçe de "öncelenmemiştir". Türk Tabipleri Birliği olarak sağlık politikaları/özlük hakları başlığı altında yürüttüğümüz etkinlikler boyunca Türk Tabipleri Birliği'nin değerlendirmeleri ve temel değerleri sıklıkla kamuoyuna iletilmiştir. Özel olarak 14 Mart sürecinde -seçimler öncesine denk gelmesi de değerlendirilerek-yaklaşımımızı bütünlüklü bir şekilde sunabilmek amacıyla "Bin Yıl Kapanırken Türkiye Sağlık Sektörünün Durumu" kitapçığı hazırlanmış ve çok sayıda bastırılarak siyasi partilerden medya kuruluşlarına, kitle örgütlerinden hekimlere kadar ulaştırılmaya çalışılmıştır. Basında önemli ölçüde yer alarak olumlu geri bildirimler iletilmiştir.

Sağlık hizmetlerini doğrudan etkileyecek bir düzenleme çabası yerel yönetimler yasa tasarısıdır. Türk Tabipleri Birliği olarak bu tasarının doğuracağı sonuçlara dikkat çekmek üzere bir hazırlık yürütülmüş ve Nusret Fişek Anma Etkinlikleri içerisinde bir panel düzenlenmiştir. Yeni hükümetin de gündeminde olacağı düşünülen Yerel Yönetimler Yasa Tasarısının mevcut haliyle doğuracağı sıkıntıların anlatılması ve kamuoyuyla paylaşılması için daha sistemli çaba harcanması gerekmektedir.

Seçimler öncesi bütün siyasi partilerin seçim bildireleri ve yanı sıra programları istenerek sağlık alanındaki programları incelenmiş, seçimler sonrasında da parlamentoya giren siyasi partilerin dökümanları bir kez daha gözden geçirilmiştir. Nüanslar olmakla birlikte parlamentoya giren siyasi partilerin sağlık politikaları alanında farklı bir iddiaları olmadığı söylenebilir. Bu tespit önümüzdeki süreçte yürüteceğimiz çabalar için bir veri oluşturmaktadır.

1998 Ekim'inden bu yana sağlık politikaları/özlük hakları alanında yürütülen çalışmalar içerisinde tam süre çalışma talebinin işlenmesini gündeme getirmiştir. Bu başlık ile ilgili olarak Merkez Konseyi bünyesinde bir görevlendirme yapılmış ve bir yasa taslağı da hazırlamayı içerecek biçimde çalışmalar başlatılmıştır. Eylül sonu Ekim 1999 başı itibarıyla örgüt içerisinde tartışılmasını tamamlamayı öngördüğümüz Tam Süre hazırlığı arzu edildiği biçimde yürütülemedi. Hazırlanan ön taslak (bkz.Belgeler) sunulmuştur.

57. Hükümet ile birlikte izlenen sağlık politikalarında öz olarak bir değişiklik olmamış, Genel Sağlık Sigortası, Kişisel Sağlık Sigortası gibi adlandırmalar yerini MHP'nin seçimle ilgili sağlık programında yer aldığı biçimiyle Sağlık Sandığı Kurumu'na dönüştürmüştür. Bu konuda hazırlanan taslak değerlendirilmiş ve tabip odaları ile görüşlerimiz paylaşılmıştır. Sözkonusu tasarı bilindiği kadarıyla hükümet nezdinde de özel bir ilgi görmemiştir.

Yine Temmuz ayı içerisinde TBMM'de gündeme gelen Sosyal Güvenlik Yasa Tasarısı ile ilgili görüşlerimiz gerek Emek Platformu olarak gerekse de TTB adına milletvekillerine tek tek gönderilen mektuplarla iletilmiştir.

İzlenen sağlık politikalarının bir uzantısı olarak vardiya, gönüllü çalışma adı altında, çalışma yaşamını yeniden düzenleyen ve başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanları için "daha fazla çalışma, daha az ücret" politikalarının uzantısı girişimler uygulamaya sokulmuştur. Bu başlıklardaki görüşlerimizin iletilmesinin yanı sıra, uygulamanın durdurulması için hukuki girişimlerde de bulunulmuştur. Vardiya konusunda açılan davada yürütmeyi durdurma talebimiz kabul görmemiş olup, halen dava sürmektedir. Her iki uygulama için de hekimler arasında önemli bir duyarlılık oluşmakla birlikte sevk zincirinin işletilmesi uygulaması konusunda gereken enerjik tutumun alınması sağlanamamıştır. Sağlık Bakanlığı vardiya uygulamasının etkili olmadığına farkına varmakla birlikte, değişik önlemlerle, başlattığı bu uygulamayı en azından kağıt üzerinde başarılı kılabilecek bir çabanın içerisine girmiştir. Uygulama ile hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının özlük haklarına hemen hiçbir anlamlı ve olumlu bir katkı olmamıştır.

57. Hükümetin sağlık alanındaki politikalarının temel yürütücüsü olarak Sağlık Bakanlığı gerek mezu niyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası eğitime olumsuz müdahale içeren uygulama ya da söylemleri gündeme getirerek bir bütün olarak sağlık politikalarının kamu yararına yürütülmesini zedeleyen adımlar atmıştır. Bu konularda Türk Tabipleri Birliği tarafından yapılanlar Çalışma Raporu'nun ilgili başlıklarında aktarılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği olarak sağlık politikaları alanında izlenen çizginin olumsuzluklarını aktarmanın yanı sıra, olumlu düzenlemeler için girişimlerimiz de yürütülmüştür. Bu girişimler ve taleplerimiz yine Çalışma Raporu'nun ilgili başlıklarında yer almıştır.

Ayrıca sağlık ile ilgili değişik bakanlık ve kurumlarca gündeme getirilen uygulamalar ilgili kollarımız tarafından değerlendirilerek öneriler hazırlanmıştır.

## 1.13.DIŞ İLİŞKİLER

### *DTB (WMA)*

Türk Tabipleri Birliği, Dünya Tabipler Birliği üyesi olarak bu kuruluşla iletişimini sürdürmektedir. Dünya Tabipler Birliği'nin 1999 yılı için belirlediği çalışma programını Belgeler bölümünde sunulmuştur.

Dünya Tabipler Birliği Konsey Başkanı İsveç Tabip Birliği Genel Sekreteri Dr.Anders Milton 2-5 Mart 1999 tarihlerinde örgütümüze bir ziyaret yapmış ve Dr.Cumhur Akpınar'ın duruşmasına katılmıştır. TTB bu yıl, Kanada'da yapılan Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'na katılamamıştır, ancak Eylül 1999'da İsrail'de yapılacak toplantıya gidilmesi planlanmıştır.

Dünya Tabipler Birliği Genel Sekreteri Dr.Delon Human 25 Ekim 1999 tarihinde Dr.Zeki Uzun'un duruşmasına katılmak üzere İzmir'e gelmiş ve Merkez Konseyi olarak kendisiyle DTB, Merkez Konseyi ilişkileri konusunda bir görüşme yapılmıştır.

16 Mayıs 2000 tarihinde Cenevre'de Dr.Delon Human ile Dünya Sağlık Asamblesi sırasında görüşülmüş ve ayrıca Dünya Tabipler Birliği, Dünya Hemşireler Birliği ve Dünya Eczacılar Birliği'nin oluşturduğu "Sağlık Meslek Birlikleri" toplantısına katılmıştır.

### *Kosova*

Kosova ile ilgili olarak Dünya Tabipler Birliği bir bildirme yayınlamıştır. Mülteci sorunu için Türk Tabipleri Birliği Dünya Tabipler Birliği ile ilişkiye geçmiştir. Ayrıca Makedonya Tabip Birliği ile görüşülmüş, ancak bu aşamada destek ihtiyacı olmadığı öğrenilmiştir.

### *Dünya Sağlık Örgütü(WHO)*

TTB, kurucu üyesi olduğu Euro Forum(Avrupa Tabip Birlikleri Forumu) çalışmalarına katılmaktadır. Euro Forum Nisan ayında İsrail'de yaptığı toplantıda Dr.Cumhur Akpınar ve Türk Tabipleri Birliği tutumu konusunda bir bildirme çıkarmıştır.

Türk Tabipleri Birliği Başkanı Dr.Fusun Sayek, Mayıs 2000'de DSÖ Asamblesine, Tütün Kontrol Yasa Taslağı (TKYT) çalışmalarına HDK (NGO)ların katılımını sağlamak için yürütülen faaliyet kapsamında katılmıştır. TKYT çalışması dışında da DSÖ'nün Türk Tabipleri Birliği'nin ilgi alanında olan teknik görüşmeler yapılmış, Dünya Tabipler Birliği Konsey Başkanı Dr.Anders Milton ile de görüşmüştür.

Euroforum toplantısına katılamamıştır.

### *Norveç Tabip Birliği*

Eylül 1998 tarihinde Norveç Tabip Birliği ile birlikte "İnsan Hakları/Etik Eğitimi" konulu bir seminer düzenlendi.

Norveç Tabipler Birliği ile ortak yapılan İnsan Hakları ve Tıbbi Etik Eğitimi programı (25-26 Eylül 1998, Ankara)'na 9 üniversite, 10'un üzerinde tabip odası temsilcisi ile birlikte toplam 60 kişi katıldı.

Hekimlerin insan hakları/tıbbi etik konularındaki eğitimlerinde tabip birliklerinin rolü, varolan müfredat, çeşitli tıp disiplinleri ve çeşitli "vulnerable" grupları ilgilendiren etik konuları ve bu alanda eğitim programı hazırlanması konuları tartışıldı.

1999 Haziran başında ayında Norveç Tabipler Birliği ziyaret edilmiştir.

9-10 Ekim 1999 tarihinde Diyarbakır'da Norveç Tabip Birliği ile birlikte Postravmatik Stres ile Başetme konulu bir eğitim programı yürütülmüştür. TİHV çalışanı meslektaşlarımızın da aktarımcı olarak katıldığı program yoğun bir ilgi görmüştür.

### *İngiltere Tabip Birliği*

Sekreteryasını İngiliz Tabip Birliği'nin yaptığı Türk Tabipleri Birliği'nin de 6 ülkeden biri olarak üyesi olduğu Tabip Birlikleri Sigara Komisyonu çalışmalarını sürdürmektedir. Avrupa ülkelerinde yapılması planlanan hekimlerin sigara alışkanlıkları konulu çalışmanın ön araştırması Türkiye'de TTB tarafından yapıldı ve bir kitapta sunuldu. Anılan çalışmanın kitabı Türk Tabipleri Birliği'nin de önemli katkıları ile çıktı(Doctors and Tobacco).

### *KKTC Tabipler Birliği*

14 Mart etkinlikleri çerçevesinde KKTC Tabipler Birliği daveti üzerine Merkez Konseyi Başkanı Dr. Fusun Sayek KKTC'ye gitmiştir. Geçmişten beri varolan ilişkilerin kuvvetlenmesinin yanısıra kimi sorunların birlikte tartışılması mümkün olmuştur.

### *PHR (İnsan Hakları İçin Hekimler Birliği)*

Geçtiğimiz yıllarda kuruluşunun onuncu yıl ödülünü Türk Tabipleri Birliği'ne veren PHR, bir önceki Başkanı Dr.Charles Clemens, Mart 1999'da örgütümüzü ziyaret etmiş ve Dr.Cumhur Akpınar duruşmasına katılmıştır.

Yukarıdaki tüm kuruluşlardan Dr.Cumhur Akpınar olayı sırasında yazılı, sözlü pekçok destek mesajı alınmıştır.

Kasım 1999'da PHR (Boston)'a bir ziyaret yapılmış, görüş alışverişinde bulunulmuştur.

#### *İstanbul Protokolü*

11-14 Mart 1999 tarihlerinde uluslararası katılımı ile işkence ile ilgili bir protokol hazırlığı yapılmıştır. Bu protokolle ilgili çalışmalar Birliğimizin de katılımı ile sürmektedir.

İsveç Parlamenterler Grubu

14 Mayıs 1999 günü Türk Tabipleri Birliği'ni ziyaret etmiştir.

#### *Küba*

Küba'da Ulusal Hermanos Amijiras Hastanesi'nde Başhekim Yardımcısı Dr. Anna Maria Diaz Canel, TTB konuğu olarak 12 Şubat 1999'da Ankara'da, ardından Adana ve İstanbul'da "Küba'da Sağlık" konulu konferanslar vermiştir.

*Avrupa Birliği:*Avrupa Birliği'nin işleyişi konusunda bir bilgilendirme toplantısı düzenlendi.

Avrupa Birliği Parlamenterler Komitesi ile iki kez toplantıya katılmıştır.

## 1.14.DİĞER

### 1.12.1.Dağkapı Sağlık Ocağı

Temmuz 1998 içerisinde Diyarbakır'da Dağkapı Sağlık Ocağı'nın bir kısmının karakola çevrilmesinin öğrenilmesi üzerine Sağlık Bakanlığı, Diyarbakır Valiliği ve Sağlık Müdürlüğü ve İçişleri Bakanlığı nezdinde girişimlerde bulunuldu.

#### BASIN AÇIKLAMASI

10 Temmuz 1998 tarihinden bu yana Diyarbakır ilinin en fazla sağlık hizmeti üreten sağlık ocaklarından Dağkapı Sağlık Ocağı'nın önemli bir bölümü, kurulan yeni karakola mekan sağlamak üzere elden çıkarılmıştır. Sağlık Ocağı'nın ulaşım, aydınlanma, genişlik vb. olanakları daha iyi olan bölümleri karakol için boşaltılmış, geriye kalan mekana sığışılarak sağlık hizmeti yürütülmeye çalışılmaktadır.

Dağkapı Sağlık Ocağı Diyarbakır şehir merkezindeki en eski ve en merkezi sağlık ocaklarından olup 6 doktor, 50 hemşire ve yardımcı sağlık personeli ile;

-40.000 nüfus

-ilk ve orta dereceli 12 okul ve

-49 kuruma hizmet vermektedir. Bir yılda ortalama 37.000 poliklinik, 1868 adli rapor, 1993 gebe, 261 loğusa, 3279 bebek, 3340 çocuk, 1350 rahim içi araç, 21.346 aşı, 599 laboratuvar, 3093 sıtma tetkiki yapılmaktadır. İşte bu sağlık ocağından karakol kurulmasıyla rahim içi araç uygulama odası, Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması odası kapatılmış, laboratuvar hizmetleri durdurulmuş, sıtma tetkikleri yapılamamaktadır. Sadece aşılama ve poliklinik hizmetleri verilmektedir.

Gerek doğu-güneydoğu anadolu bölgesi gerekse de Diyarbakır ilinin sağlık sorunları ve boyutu herkesçe bilinmektedir. Bilinen bir diğer gerçekte sağlık sorunlarının çözümünde en işlevsel kurumların birinci basamak sağlık hizmetlerinin yapı taşı olan sağlık ocakları olduğudur.

Bu bilimsel gerçeklerin dışında son bir yıldır Sağlık Bakanlığı'nın "Sağlık Ocağı Ana Kucağı" sloganını dile getirdiği ve 3 Haziran 1998'de de "I. Sağlık Ocağı ve Koruyucu Hekimlik Kurultayı"nı düzenlediğini biliyoruz. Aynı Sağlık Bakanlığı söz konusu olay karşısında bugüne dek sorunu çözmemiştir. Olaydan bir biçimde -muhtemelen basından- haberdar olduktan sonra karakoldan arta kalan mekanın yeterli olup olmadığını (!) öğrenmeye çalışmıştır.

Sağlık Ocakları'nın koruyucu ve birinci basamak tedavi hizmetlerindeki yeri açıktır. Sorumluluğun bunu daha da geliştirmek olduğu da ortadadır. Ne varki bu duruma karşın Sağlık Bakanlığı'nın konuya ilgisizliği ve çözemeyişi tarafımızdan kabul edilemez bir ciddiyetten uzaklık ve çelişkidir.

Karakolla iç içe bir sağlık kuruluşuna vatandaş gitmekten çekinmektedir. Sadece bu bile Sağlık Bakanlığı'nın sorunu çözmek için vakit yitirmemesini zorunlu kılmaktadır.

Diyarbakır ilinde sağlık konusunda en duyarlı ve sorumlu kişi olması beklenen sağlık müdürünün basına yansıyan ifadeleri de ayrı bir ciddiyetsizlik örneğidir. Bölgede hırsızlık olaylarının çokluğu dolayısıyla güvenlik gerekçesi sağlık ocağı mekanının karakola terkedilmesini gerektirmez. Temel sağlık hizmetlerini durma noktasına getirme pahasına bir güvenlik anlayışı sağlığın temel kavramlarını hafife almak demektir. Kabul edilemez bir yaklaşımdır.

Sonuç olarak karakolda sağlık alanına ait mekanda sağlıklı koşullarda güvenliğin, sağlık ocağına "kalan" bölümde ise sağlık koşullarda sağlığın üretilmeye çalışıldığı bir durum yaşanmaktadır. Bu durum, sağlığın son yıllarda içine sürüklendiği yapının çelişkilerinin netlikle -bir kez daha- gözler önüne serilmesinin son örneği; sağlığa yaklaşımın yeni bir belgesi olmuştur.

TTB olarak;

1)Tüm sağlık çalışanları ile birlikte Dağkapı Sağlık Ocağı'nın karakol haline getirilmesini ve acilen durumun düzeltilmesini önceliğimize aldığımızı

2)Sağlık Bakanı sağlık ocaklarına önem verme konusunda samimiyse bu duruma son vermesini

3)Diyarbakır İl Sağlık Müdürü'nün bu olaya onay verdiği için görevinden alınmasını talep ediyoruz.

Sağlık Bakanı'nın samimi yaklaşımı ve Türkiye'de sağlıktan birinci derecede sorumlu otorite olması sorunu çözmeye yetmiyorsa istifa etmesinin en anlamlı tepki olacağını belirtiyoruz.

*Sorun çözülmediği takdirde tepkimizi her türlü yolla gündeme getireceğimizi, diğer sağlık örgütleriyle ortak hareket edeceğimizi ve gerekirse gerçek bir Sağlık Ocakları Kurultayı düzenleyeceğimizi kamuoyuna duyuruyoruz.*

*Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi*

İçişleri Bakanı Kutlu Aktaş'a gönderilen metin aşağıdadır.

*Sayın Bakan,*

*Öncelikle yeni göreviniz nedeniyle kutlar, başarılar dileriz.*

*Bir önceki Bakan Sayın Murat Başesgioğlu'na ilettiğimiz ancak bugüne kadar herhangi bir olumlu gelişme sağlayamadığımız bir konuyu size hatırlatmanın yerinde olacağını düşünüyoruz.*

*Diyarbakır şehir merkezinde bulunan Dağkapı Sağlık Ocağının bir bölümü 6 Temmuz 1998 tarihinde karakola dönüştürülerek Emniyet Müdürlüğü'nün kullanımına bırakılmıştır. Dağkapı Sağlık Ocağı şehir merkezindeki en eski ve en merkezi sağlık ocaklarından olup 6 doktor, 50 hemşire ve yardımcı sağlık personeli ile 40.000 nüfus, ilk ve orta dereceli 12 okul ve 49 kuruma hizmet vermektedir. Bir yılda ortalama 37.000 poliklinik, 1868 adli rapor, 1993 gebe, 261 loğusa, 3279 bebek, 3340 çocuk, 1350 RİA, 21.346 aşı, 599 laboratuvar, 3093 sıtma tetkiki ile Diyarbakır ilinin en yoğun hizmet veren sağlık ocağı konumundadır. Söz konusu uygulama ile RİA odası, AÇS-Aile Planlaması odası kapatılmış, laboratuvar hizmetleri durdurulmuş, sıtma tetkikleri yapılamamaktadır. Sadece aşılama ve poliklinik hizmetleri verilmektedir.*

*Sağlık hizmeti sunan kurumları geliştirmek yerine hizmetlerini engelleyen uygulamaların kabul edilmesi bizce mümkün değildir. İzmir Valiliğiniz süresince sağlık ocaklarına olumlu yaklaşımınız tarafımızdan bilinmektedir. Bu durumun derhal düzeltilmesini bir kez daha talep ediyoruz.*

*Saygılarımızla,  
TTB Merkez Konseyi*

Yetkililer nezdinde yapılan görüşme ve yazışmaların yanı sıra, TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr.Metin Bakkalcı Diyarbakır Dağkapı Sağlık Ocağı'na bizzat giderek durumu yerinde görmüş ve çalışanlardan bilgi almıştır. Eşzamanlı olarak uzmanlık dernekleri ve sağlık meslek birlikleri ile de konu paylaşılmıştır.

12 Eylül 1998 tarihinde yapılan Genel Yönetim Kurulu toplantısında Dağkapı Sağlık Ocağı, SSK Elbistan Hastanesi ve Ankara Hastanesi'nde yaşanan yolsuzluk olaylarını değerlendiren bir basın toplantısı yapılmıştır.

Sağlık Bakanı Dr.Halil İbrahim Özsoy tarafından sorunun düzeltileceği ifade edilmekle birlikte bir gelişme kaydedilememiştir. 3 Kasım 1998 tarihinde Prof.Dr.Nusret Fişek anısına düzenlenen ödül töreninde Dağkapı Sağlık Ocağı'na özel bir ödül verilmiştir.

#### **1.14.2.SSK Elbistan Hastanesi**

SSK Elbistan Hastanesi'nin özel bir vakıf tarafından kiralanarak Tıp Fakültesi Hastanesi'ne dönüştürüleceğinin öğrenilmesi üzerine konuyla ilgili bilgiler toplanmış ve aşağıdaki basın açıklaması ile yetkililer nezdinde girişimlerde bulunulmuştur.

#### **SSK ELBİSTAN HASTANESİ'NİN KİRALANMASI OLAYININ DÜŞÜNDÜRDÜKLERİ**

*SSK Elbistan Hastanesi, SSK Yönetim Kurulu'nun 23.7.1998 tarihinde aldığı bir kararla 5 yıllığına mefruşat, alet ve cihazlar dahil olmak üzere Mehmet Pakoğlu İnş.Tic.Taah.ASEV Vakfı ortak girişimine kiralandı. SSK'nın sağlık hizmeti ürettiği bir hastanenin doğrudan bir özel sektöre devri ilk kez oluyordu. Yine bir ilk de devirden sonra bölgedeki SSK'lıların sağlık hizmetlerinin kiracı özel sektörden satın alınacağına anlaşma ile hükme bağlanması, böylece kiracıya SSK kaynaklarını sömürme tekelinin verilmesiydi. Şüphesiz bu netlik Pakoğlu İnş.-ASEV girişiminin bölgede bir üniversite ve ona bağlı tıp fakültesi kuracağını açıklamasıyla akılcılaştırılmaya çalışılmıştı. Ama bu konudaki akılcılaştırma çabaları öylesine özensizlikler ve tutarsızlıklar içeriyor ki, çabaların başarı şansı "güneşin balçıkla sıvanarak yok edilmesi" olasılığından bile düşük görünüyor.*

Öncelikle Elbistan, Kahramanmaraş'ın ilçesidir ve Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi'nde bir tıp fakültesi bulunuyor. Ülkemizde 1980 sonrası yaşanan tıp fakültesi açma furyasının eğitim standardizasyonunda ciddi sıkıntılar yarattığı bilinmektedir.

Geçtiğimiz aylarda Ankara'nın tıp fakültelerinin öğretim üyeleri yeni tıp fakültelerinin açılmasının varolan sorunları daha da derinleştireceğini vurgulayan bir imza kampanyası düzenlemişlerdir. Bu tartışmalar özellikle Afyon ilinde yeni bir tıp fakültesi açılacağı öğrenilmesi ile hızlanmış durumdaydı. Böyle bir toplumsal atmosferde ülkemizin görece altyapı olanaklarının kötü olduğu bir bölgenin ilçesinde üniversite ve ona bağlı tıp fakültesi önermek ve bu önerinin kurumsal muhataplarını bulmak son derece ilginç olarak karşılanmalıdır. Bu durum aslında bir dağ köyüne metro önermek ölçüsü kadar akıl içeriyor görünmektedir. Üniversite kavramını ve fakülte kavramını algılayanlar için bu durum tartışma dışıdır.

Tartışılmayacak bir gerçek de, ülkemizde özelleştirme ve kamu kaynaklarının yağmalanmasının en sağlam görünen kavramlar noktasına inecek kadar her şeyi kirlettiği gerçeğidir. Elbistan'da üniversite ve ona bağlı tıp fakültesi kavramının ardından gizlenenler ise şöyledir:

1-Yapılan protokolde SSK'nın bölgede başka sağlık kuruluşu bulunmadığından hareketle ve sözde iyi niyetle bölgedeki SSK'luların sağlık hizmetlerinin ASEV-Pakoğlu ortaklığı tarafından verilmesi önerilmiştir. Sözde SSK'lulara öncelikli davranılacağı da belirtilerek bu durum SSK için avantajlı gibi gösterilmeye çalışılmıştır. Oysa bilindiği gibi pek çok özel sağlık kuruluşu SSK hizmetlerinin kendisinden satın alınması için çok daha büyük oranlarda indirim bile razıdır. Çünkü özel sağlık kuruluşlarının asıl kar alanlarını kamu sağlık kuruluşlarından sağlanan transferler oluşturmaktadır. Elbistan bölgesi halen SSK'lular açısından diğer bölgelere göre oldukça yüklü bir nüfus yoğunluğuna sahiptir. Ortaklık sadece mevcut SSK'luların sağlık hizmetlerini yürütmeye aylık kira ve personel giderinin çok üzerinde bir geliri garantilemiş durumdadır.

2-Protokole göre ortaklık SSK'lı hastanelerin sevki konusunda da tekeli elde etmiş durumdadır. Her SSK'lınin ortaklık hastanesine başvurması garantisi dolayısıyla özellikle özel hastanelerin kamu kaynaklarını sömürdükleri diyaliz, nükleer tıp, radyoterapi, kemoterapi ve koroner ünitelerini kurarak "tatlı kar" alanları konusunda ortaklık geniş bir manevra alanı kazanmış olacaktır. Tatlı kar alanları bir kez oluşturulunca bölgede Emekli Sandığı ve Bağ-Kur hizmetlerini yürüten sağlık kuruluşları ile de sağlık hizmeti satma protokollerinin yapılmasının önü açılmış olacaktır.

3-Hastane binası kiralanması dışında binanın mefruşat, demirbaş ve cihazlarının da kullanım hakkının kazanılması, ortaklığı, özel sağlık kuruluşlarının kar kapasitesi düşük olduğu için çok fazla sermaye yatırımı yapmak istemedikleri harcamalardan kurtarmıştır. Ortaklık mevcut altyapı olanaklarına göre yalnızca kar maksimizasyonu için geniş olanaklar sunan alanlara yatırım yapacaktır.

4-Ortaklık kamunun sağlık çalışanlarına sınırlı da olsa sağladığı bazı haklardan muaf olacağı için emek sömürsünü yoğunlaştırabilecektir.

5-Küreselleşmenin ekonomi-politikası olan özelleştirmeler konusunda sistem her türlü ölçüsüz desteğe hazır olduğu için ortaklık çok ciddi teşvikler alacaktır. Özellikle konu SSK olduğu için de SSK'nın özelleştirilmesinin önünde her türlü engel kaldırılmak istendiğinden, SSK'ya ait bir sağlık kuruluşunun daha iyi işletildiğini özelleştirmelere karşı direnenlere göstermek için teşvikler konusunda sınırsız davranılacağı kuvvetle muhtemeldir.

6-SSK Genel Müdürlüğü'nün hastanenin kiralanması için neredeyse elinden geleni yapması önümüzdeki dönemde SSK hastanelerinde benzer uygulamaların başlatılması -özelleştirmelerin hızlandırılması- için örnek oluşturmak için olsa gerektir. Bu öngörümüzün kısa süre içinde gerçekleşeceğinin işaretleri bizzat SSK Genel Müdürü Kemal Kılıçdaroğlu'nun medyada yansıyan kiralama işlemleri süreci açıklamaları ile ortaya çıkmış durumdadır. Protokolde her yılın Ocak ayı içinde Vakıf hastanesinin verimliliği, topluma katkıları, amacına uygun çalışıp çalışmadığının belirlenmesi için SSK ve kiracı ortaklık arasında değerlendirme yapacağı da hükme bağlanmıştır. Herhalde bu yolla her yıl sağlık hizmetlerinin piyasalaşmasının "kaçınılmazlığı ve gerekliliği" kutsanmış olacaktır.

Elbistan Hastanesi'nin kiralanarak özelleştirilmesi olayı ile sağlık alanında süren özelleştirme dalgasının genliğinde bir yükselme ile karşı karşıyayız. Özelleştirmeciler "kiralama" yoluyla çizmeyi biraz aşmış görünmektedirler. Bu durumda toplumun siyasal ve ideolojik olarak özelleştirmelere direncinin zayıflığının özelleştirmelere verdiği cesaret de etkili olmuştur. Kiralanma sonucunda toplumsal duyarlılıkta beklenen etkinin görülmeşi bizim için uyarıcı olmalıdır ve yeni bir güçlü dalgaya karşı hazır olmalıyız. Başlangıçlar sanıldığından önemlidir. Eğer bu "yeni" başlangıcı geri çekilmeye mahkum edebilirsek, genel olarak özelleştirmeler ivmesinde düşme ve bu yolla özelleştirmelerin ne olduğuna dair toplumsal bilinçte bir yükselmeyi başarabiliriz. Kiralama yoluyla oluşturulan senaryo bize ait değildir ve oyunun nasıl şekilleneceği bizim senaryomuzun gücü ve zenginliği ile belirlenecektir.

Türk Tabipleri Birliği olarak, SSK Elbistan Hastanesi'nin kiralanması olayını öğrendiğimiz andan başlayarak, olayın hukuksal boyutu konusunda KİGEM'le birlikte yoğun bir hazırlığın içindeyiz. Hazırlığımızı tamamladığımız zaman, hukuksal süre içerisinde kiralanma işleminin iptali ve iptal gerekçesinin bundan sonra

benzer uygulamaların engellenmesi noktasında kazanımı içermesi hususlarını gözeterek bir dava sürecini başlatacağız. Kiralanma olayının hukuksal aşamalarını tabip odalarımıza düzenli olarak ileticeğiz.

Türk Tabipleri Birliği olarak SSK Elbistan Hastanesi'nin kiralanarak özelleştirilmesi uygulamasının durdurulmasını önceliğimize alıyoruz. Kamuoyunun bilgilendirilmesi ve toplumun duyarlılığının oluşturulması konusunda da girişimlerimiz devam etmektedir. Girişimlerimizin ortaklaştırılması ve bir devamı olarak sizi sözkonusu kiralama kararının iptali için SSK Genel Müdürlüğü ve Çalışma Bakanlığı düzeyinde protesto etmeye çağırıyoruz. SSK Genel Müdürlüğü ve Çalışma Bakanlığı'nın adres ve faks numaraları aşağıdadır.

Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi

## BASIN AÇIKLAMASI

### "SSK'nın Çökertilmesine Karşı Türk Tabipleri Birliği Dava Açtı"

Türk Tabipleri Birliği olarak kamu sağlık hizmetlerinin geliştirilerek savunulması birinci önceliğimizdir. Kamu sağlık hizmetlerinin çökertilmesinin en önemli adımı yetkililerin bu sorumluluklarından kaçmalarıyla başlamaktadır. Bunun son örneği SSK Elbistan Hastanesi'nde yaşanan tablodur.

Yaşanan tablo nedir?

SSK'ya ait hastane ek binaları, mefruşat, alet ve cihazlarıyla birlikte 5 yıl süreyle bir özel şirket ve vakıf ortaklığına (Pakoğlu İnş. Ve Taah. + ASEV Vakfı), SSK Yönetim Kurulu tarafından kiralanmıştır. Sözkonusu işleme SSK Yönetim Kurulu'nun işçi üyesi muhalefet oyu kullanmıştır.

Neden karşıyız?

1-Elbistan ağırlıklı maden sektörü olmak üzere bir sanayi bölgesidir. Hastane SSK güvencesi altındaki hizmet veren tek SSK sağlık kuruluşu durumundadır. SSK'dan sağlık hizmeti bekleyen geniş bir kesimin olduğu bir yörede SSK sağlık hizmeti üretmeyecekse nerede bunu yapacaktır? Bu SSK'nın kendi sorumluluklarından kaçması değil midir?

2- Elbistan SSK Hastanesi yaklaşık 3 trilyonluk bir yatırımdır. Bu çapta bir yatırımı aylığı 14 milyar gibi düşük bir yatırımla kiraya vermek kurum kaynaklarının kötü kullanımını göstermektedir. Üstelik, bölgedeki SSK güvencelilerin sağlık hizmetlerinin kiracı kurum tarafından ücreti ödenerek karşılanacağına anlaşma ile kesinleşmesi, kiracı ortaklığa SSK'ya ödeyeceği kira bedelinin çok üzerinde SSK kaynaklarını aktarmayı kabul etmektedir.

3-Kiracı ortaklık, sözde Elbistan'da bir tıp fakültesi açacağı iddiasıyla, kendi çıkarlarını toplum çıkarı gibi göstererek bölge insanlarını yanıltmış ve umutlarını sömürerek desteğini almıştır. SSK ile yapılan kira protokolünde hastanenin üniversite araştırma hastanesi olarak çalışacağı, başka hiçbir amaçla çalıştırılmayacağı önkoşulu getirilmişken, önkoşul yerine getirilmeden yani Yüksek Öğretim Kurulu'na tıp fakültesi açma başvurusu yapılmadan devir işlemi başlatılmıştır. Ülkemizde çoğu altyapıdan yoksun 47 tane tıp fakültesi vardır ve mevcut tıp fakültelerinin yönetimleri ve öğretim üyeleri yeni tıp fakültesi açılmaması konusunda ciddi girişimler bulunmaktadır. Ayrıca Kahramanmaraş ili Sütçü İmam Üniversitesine bağlı tıp fakültesi vardır. Bu nedenle Elbistan ilçesinde tıp fakültesi açma niyeti; bilim, akıl ve program dışı görünmektedir. Anlaşılacak kiracı ortaklık tıp fakültesi açma niyetini Elbistan SSK Hastanesini kiralayabilmek için gerekçe olarak kullanmıştır. Sosyal Sigortalar Kurumu yönetiminin, eğitim hastanesi kurma niyetiyle hastanesini devrettiği ortaklığın YÖK'e başvuru yapıp yapmadığını öğrenmeden yangından mal kaçırmaya devir işlemlerini başlatması, kiracı ile arada özel ilişkiler mi var sorusunda kuşkularda yol açan bir tutumdur.

4- Elbistan SSK Hastanesi ihalesine sadece Pakoğlu-ASEV ortaklığı katılmış ve ortaklığın verdiği değer üzerinden kiralama sonuçlandırılmıştır. En basit işlemlerde bile rekabet unsuruna dikkat edilirken bu büyüklükte bir ihalede, ihaleye katılımın sağlanmadan sonuçlandırılması kuşkularda derinleşmektedir.

5- Elbistan SSK Hastanesi protokol hükümlerine aykırı olmakla birlikte, eğitim hastanesi dışında, kiracı ortaklık tarafından ancak özel hastane biçiminde kullanılmaya çalışılabilir. Özel hastane kurma izni için Sağlık Bakanlığı'na başvurmak gereklidir. Sağlık Bakanlığı'na da şu ana kadar bir başvuru yapılmamıştır. Bu durumda Elbistan SSK Hastanesi statüsünü de yitirmiş görünmektedir. Bölgedeki SSK güvencelilerin statüsü olmayan bir yapı ile karşı karşıya bırakıldıkları için sağlık hizmetinden yararlanma olanakları da hukuksal olarak kalmamış gibidir.

6- Elbistan SSK Hastanesinde çalışan 80 kişi bu uygulama dolayısıyla mağdur edilmiş durumdadır.

7- TTB, her türlü kamu sağlık üreten kurumun olduğu gibi SSK'nın da sağlık hizmetini kendisinin üretmesini ve üretim alanını genişletmesini savunmaktadır. Oysa bilindiği gibi SSK'da hizmetin çeşitli bölümlerini kurum dışından –Özel hastaneler, Üniversite hastaneleri vb.- satın almakta ve bu durum kurumun kaynaklarını daha da azaltarak giderek bağımlılığını artırmaktadır. Elbistan Hastanesinin kiralanması ile ortaya çıkan,

sağlık hizmetlerinin tümünün kurum dışına aktarılması olayı, ileride başka SSK Hastanelerinde benzer uygulamaların önünü açabileceği için ısrarla izlenmesi ve karşı konulması gereken bir durumdur.

Bugün geldiğimiz noktada Türk Tabipleri Birliği olarak yürüttüğümüz çalışmalar yankısını bulmaktadır. Kocaeli Milletvekili Bekir Yurdağül de konu ile ilgili soru önergesi vermiştir. Ayrıca başta sendikalar olmak üzere kamuoyu da sahiplenmektedir.

Tutumumuz açıktır ve SSK Genel Müdürlüğü'nün kısa süre önce yayınladığı "Vur, ama dinle" kitapçığının ruhuyla aynıdır. Bugün en ucuz ve verimli hizmeti kamu sunmaktadır. Desteklendiği, özendirildiği koşullarda her anlamda en iyisini sunmaya adaydır.

TTB bütün ülkede yaşanan insanlar için olduğu gibi, Elbistan ve yöresinde yaşayanların da en iyi, nitelikli hizmete layık olduklarını düşünmektedir. Bunun yolu da kamu kurumlarından bunun istenmesidir. SSK bunu sunmak durumundadır, sunacaktır.

Türk Tabipleri Birliği bu uygulamaya son verilmesi için gereken her şeyi yapacaktır. Bu çerçevede 13 Ekim 1998 tarihinde SSK Yönetim Kurulu kararının iptali ve yürütmenin durdurulması için dava açmıştır.

Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi

Merkez Konseyi konuyla ilgili yerinde değerlendirme yapmak üzere Güney İleri Tabip Odaları toplantısının Elbistan'da toplanmasını önermiş ve Elbistan'da yapılan toplantıda gerek özel vakfın sorumluları gerekse de bölgenin ilgili örgütleriyle birlikte bir tartışma yürütülmüştür.

Ayrıca CHP Kocaeli Milletvekili Bekir Yurdağül'ün TBMM'de konuyla ilgili soru önergesi vermesi için ilişki kurulmuş, soru önergesine Çalışma Bakanlığınca verilen yanıtta, SSK ile Vakıf arasında ilk imzalanan protokolde değişikliklere gidildiği anlaşılmıştır. Konu birden fazla yönüyle hukuksuzluk ve SSK kaynaklarının çarçur edilmesine örnek oluşturmaktadır.

Gaziantep İdare Mahkemesinde açılan dava 2000 yılı başında sonuçlanmıştır. Mahkeme kararı da yapılan işlemlerin usulsüzlüğünün bir belgesi olmuştur. Edinilen bilgiler SSK Elbistan Hastanesi'nin kiralama süreci boyunca çalışan hekimler ve diğer sağlık personeli için bir çok özlük hakkının gözardı edildiğini desteklemektedir. Geriye dönüş için SSK tarafından gerekli incelemeler halen yürütülmektedir.

### 1.14.3.İyi Hekimlik Uygulamaları ve Hasta Hakları

Dolaylı ilişkisi olmakla birlikte 47. Büyük Kongre'de çıkartılan Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmeliği dönem içerisinde yürüttüğümüz faaliyetlerden bu kapsam içerisinde yer alanlardır.

Yüksek Sağlık Şurası'nın toplantılarına(11 toplantı) katılmış ayrıca Yüksek Sağlık Şurası gündemine gelen dosyalar içerisinde eğitici özelliği olanlar seçilerek 1999 başından itibaren Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nde yer vermeye başlanmıştır. Bu girişimimiz nedeniyle Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimi konuyu değerlendirerek bir yazı göndermiştir(bkz.Belgeler).

Değişik uzmanlık derneklerinin özel gündemli toplantılarına katılarak yapılabilecekler karşılıklı değerlendirilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği ve TÜBİTAK işbirliği ile 1 Aralık 1998 tarihinde "Klinik Araştırmalar, Tasarım, Yürütme Sunum İlkeleri ve Kalite Kontrolü" programı düzenlenmiş ve kitaplaştırılarak katılımcılara dağıtılmıştır. Yine bu dönem içerisinde Ceza ve Tutukevlerinde Sağlık Hizmetlerinin Standartları, Cezaevleri ve Sağlık, Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı basılmıştır.

Hasta hakları ile ilgili değerlendirilebilecek etkinliklerimiz diğer başlıklarda sunulmuştur. Ancak geçen dönem içerisinde Sağlık Bakanlığı'nca çıkartılan Hasta Hakları Yönetmeliği'ne ilişkin değerlendirmemiz Sağlık Bakanlığı'na iletilmiştir(Bkz.Belgeler Bölümü).

57. Hükümet göreve geldikten sonra Sağlık Bakanlığı önüne bir takım projeler koymuş ve bunları da geçtiğimiz bir yıl içerisinde değişik zamanlarda gündeme getirmiştir. Bunlardan biri; "Tanı ve Tedavi Protokolleri Etik Kurulu" diğeri ise "Malpraktis Yasa Tasarısı" olmuştur. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi 2000 yılı başında Sağlık Bakanlığınca dile getirilen ve o gün itibariyle henüz kendisine bilgi verilmeyen konular da dahil olmak üzere görüş ve düşüncelerini Sağlık Bakanlığı'na yazılı olarak iletmıştır(bkz.Belgeler). Aynı yazılar uzmanlık derneklerine de gönderilmiştir.

İlgili yazılarda da dile getirildiği gibi Türk Tabipleri Birliği Standart Uygulama Rehberleri ile ilgili geçtiğimiz dönemlerde de girişimlerde bulunmuş olup, Türkiye tıp ortamında bu tür yolgösterici dökümanların oluşturulmasına özendirici bir sorumluluğu yerine getirmektedir.

Malpraktis yasa tasarısı ise, hemen bir çok yönüyle üzerinde iyi çalışılması gereken bir önem göstermektedir. Sağlık Bakanlığı'nın Türk Hukuk Enstitüsü ile birlikte Nisan ayı içerisinde Ankara'da düzenlediği ve yasa tasarısını kamuoyuna tanıttığı sempozyuma katılarak ve Merkez Konseyi adına görüşlerimiz açıklanmıştır. Sempozyumdan kısa bir süre önce gönderilen tasarı sürenin azlığı nedeniyle az sayıda meslektaşımızın görüşleri alınarak zenginleştirilmiştir. Anlaşıldığı kadarıyla, önümüzdeki dönem içerisinde bu konu gerek hekimler arasında gerekse de kamuoyunda tartışılmaya adaydır. Konuya ilişkin değişik yaklaşımlara Tıp Dünyası Gazetesi'nde de yer verilmiştir. Türk Tabipleri Birliği olarak yakın geçmişimizde gerek Hekimlik Meslek Etiği Kuralları bütünü hazırlarken oluşan birikim, gerekse de hasta hakları konusunda öteden beri bilinen duyarlı yaklaşımımız Malpraktis ile ilgili olarak en olumlu katkıyı sunmaya aday olduğumuzu göstermektedir. Bir bütünlük içerisinde Türk Tabipleri Birliği ve hekimlerin gündeminde tutulması eğitici ve öğretici bir süreç olacaktır.

Özel bir başlık olarak hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik saldırılar da geçtiğimiz iki yıl boyunca gündemimize girmiştir. Hekimlik uygulaması sırasında ve özellikle hastane ortamlarında hasta ya da hasta yakınlarının sözlü yada fiziki saldırılarına maruz kalmak genelde dünya ölçeğinde yaşanan bir sorun olup, sağlık çalışanları için bir meslek riski olarak kabul edilir. Ancak Türkiye'de konu sıklıkla her düzeyde politikacıların ve yetkililerin sorumsuz davranışları ile "özendirilen" bir boyut içermektedir. Bu nedenle de daha sık yaşanmaktadır. Bu tür olaylar gündeme geldiğinde ilgili tabip odalarımız başta olmak üzere duyarlı bir yaklaşım içerisinde konu sahiplenilmekte ve süreç dahil olunmaktadır. Örnekler sıklıkla Ankara, İstanbul, İzmir, Bursa, vb. büyük illerde hastane ortamlarında gündeme gelmektedir. Sürecin hukuki yanı ve hekimlerin hekimlik uygulaması sırasında dikkat edecekleri noktalar konusunda tabip odalarımız ve TTB yayınları aracılığıyla da hekimler bilgilendirilmektedir(bkz.Belgeler). Ancak asıl önlem alınması gereken nokta; politikacı ve yetkililerin uyarılması, bu tür davranışlardan kaçınmalarının sağlanmasıdır. Muhataplarla yapılan görüşmelerde (başta Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı olmak üzere) konu dile getirilmiştir. Merkez Konseyi ve Tabip Odaları olarak daha organize tepkiler geliştirilmesi caydırıcılıkta önemli görünmektedir.

TTB Yüksek Sağlık Şurası çalışmalarına aktif olarak katılmaktadır.

İyi hekimlik uygulamaları ile ilgili olarak Toraks Derneği'nin Ulusal Rapor Hazırlık toplantıları ile Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Rapor Hazırlık toplantılarına aktif olarak katılmıştır.

Bu dönem içerisinde 1980 sonrası Yüksek Onur Kurulu dosyalarını inceleyen tez çalışması TTB yayını olarak kitaplaştırılmıştır. Bu belge iyi hekimlik uygulamaları anlamında "bir başka boyut" olarak Türkiye tıp ortamına bir katkı olarak değerlendirilmelidir.

#### 1.14.4.İlaç

Sağlık Bakanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurul çalışmalarına katılmıştır. TTB önerisi üzerine özel hastanelerde etik kurullar konusu tartışılmıştır.

Benzer isimli ilaçlar konusunda görüşümüz Sağlık Bakanlığı'na iletilmiş ve ayrıca bir çalışma başlatılmıştır.

Bu dönem içerisinde etkilerini ileride çok daha fazla hissedeceğimiz patent yasası yürürlüğe girmiştir. Bu konuda değişik panel ve televizyon programlarına katılmış, ayrıca Meclis'te grubu olan partilerin başkanları Sağlık Meslek Birlikleri olarak ziyaret edilmiş, görüşümüz dile getirilmiştir. Parti başkanları ile yapılan görüşmelerden sonra TEB tarafından Sağlık Meslek Birlikleri adına istenen randevuya Başbakan yanıt vermemiştir.

Türkiye İlaç Kılavuzu 1999 Formüleri adlı kitabın çıkartılmasıyla ilgili katkı yapmış ve kitap Nisan 1999 sonunda ücretsiz olarak dağıtımına sunulmuştur.

Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün koordinatörlüğü ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nün desteğiyle "Türkiye'de Rasyonel İlaç Kullanımı İlkelerinin Yerleştirilmesinde Farmakoterapi Eğitimi ve Klinik Farmakolojinin Yeri" adlı 27-29 Eylül 1999 tarihlerinde Kızılcamam (Ankara)'da gerçekleştirilen toplantılara katılmıştır. Mayıs 2000 itibarıyla çalışma toplantılarının sonuç raporu oluşturulmuştur. Sonuç raporu(bkz.Belgeler) konmuştur.

İlaç Endüstrisi ile hekim ilişkisi dönem boyunca hekim kamuoyu kadar genel olarak kamuoyunda da gündeme gelmiştir. Son olarak Nisan 2000'de gündeme gelen ve yurtdışına ilaç firmalarının hekim götürülmesi olayına yönelik olarak ilgili tabip odasının girişimlerinin yanı sıra, Merkez Konseyi Sağlık Bakanlığı'nı ve İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası'nı toplantıya çağırmıştır. 31 Mayıs 2000'de Merkez Konseyi'nde yapılan toplantıya SB İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü ile sendika Genel Sekreteri katılmış ve yapılabilecek karşılıklı olarak değerlendirilmiştir. Hatırlanacağı gibi, Türk Tabipleri Birliği'nin gerek Hekimlik Meslek Etiği Kuralları gerekse de endüstri ile ilişkiler başlığında çıkarttığı dökümanlar yol gösterici olarak bulunmaktadır. Ancak konu, yazılı dökümanların ötesinde gündelik hayatta bir tutumla ilişkilidir. Tek tek örnekler nezdinde tabip odalarımızca soruşturmalar açılmakta ve meslekten geçici men'e varan cezalar verilmekle birlikte çözüme

katkı Endüstri'nin ve Sağlık Bakanlığı'nın da duyarlı ve yapıcı yaklaşımlarından geçmektedir. Konu sadece "ahlaki bir tutuma" indirgenemeyecek kadar çok faktörlüdür. Türk Tabipleri Birliği olarak konunun hekimlerin gündeminde tartışılır olması ve sahip olduğumuz değerler ışığında tutumlar geliştirilmesi önemlidir.

Sağlık Bakanlığı İlaç Araştırmaları Yönetmeliğinde değişiklik yapan bir Taslak Yönetmelik hazırlamıştır. Bu taslakla ilgili çalışma yapmak üzere bir grup meslektaşımız toplantıya çağırılmış ve hazırlanan doküman (bkz.Belgeler) Sağlık Bakanlığı'na gönderilmiştir.

Ayrıca değişik alanlardaki öğretim üyelerinin; TTB'nin 1995 yılında yayınladığı "Türkiye İçin Temel İlaç Listesi" ve genel olarak Temel İlaç Listesi konusundaki görüşlerini aktarmaları amacıyla 20 Nisan 2000 tarihinde bir toplantı düzenlenmiştir. Bu çalışmanın sürdürülmesi ve listenin yenilenmesi konusunda karar alınmıştır.

#### 1.14.5.Kemik İliği Kampanyası

Dr.Oktar Babuna hastalığı nedeniyle bir kemik iliği bankası oluşturma kampanyası Mart 1999 sonunda Türkiye gündemine girmiştir. Kısa sürede kamuoyunun ilgisini çeken ve dayanışma duyguları temelinde benimsenen konu, hekimler arasında ve özellikle de ilgili uzmanlık bilim dalları boyutunda değişik tartışmalara yolaçmıştır. Merkez Konseyi Hematoloji, Genetik, Etik, Onkoloji uzmanlarından oluşan bir ekibi toplantıya çağırılmış ve toplantı sonucunda ortaya çıkartılan metin kamuoyuna iletilmiştir (bkz. Belgeler).

57. Hükümet göreve geldiği tarihlerde konu iyice "dallanıp budaklanmış" ve tam anlamıyla "arapsaçına" dönmüştü. Sağlık Bakanlığı'na yazılı olarak iletilen TTB görüşü, Sağlık Bakanlığı'nca kampanyanın durdurulması konusundaki tutumuna katkıda bulundu. TTB Merkez Konseyi'nin de sonuç itibariyle olumladığı bu tutum Sağlık Bakanı'na da 23 Haziran'da yapılan görüşmede iletildi.

#### 1.14.6.Kadın

Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün "Toplumsal Cinsiyet" başlığında yürüttüğü çalışmaya TTB adına bir temsilci katılmış ve Mart ayı içerisinde Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ile birlikte "Toplumsal Cinsiyet Eğitimi" konusunda Merkez Konseyi ve Ankara Tabip Odası Yöneticilerine iki günlük bir çalışma yapılmıştır.

8 Mart 1999 Dünya Kadınlar Günü nedeniyle planlanan Bilgesu Erenus müzikli söyleşisi, Bilgesu Erenus'un hastalığı nedeniyle gerçekleştirilememiştir.

18-20 Şubat 2000 tarihlerinde Ankara'da yapılan İrtica ve Kadın toplantısında Dr.Fusun Sayek "İrtica, Kadın ve Sağlık" konulu bir tebliğ sunmuştur(bkz.Belgeler).

#### 1.14.7.Tüberküloz

Tüberküloz; Türkiye toplumu için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türk Tabipleri Birliği bu önemli sorun konusunda çalışma yapmak istemektedir. Bugün dünyada en yeni yöntem olarak sunulan "DOTS"u desteklemek üzere toplantılara katılmaktadır. "DOTS" yıllar önce benzer yöntemlerle tüberküloz konusunda önemli adımlar atmış olan Türkiye için yeniden düşünülmesi gereken bir konudur ve Türk Tabipleri Birliği değerleriyle uyduğu için önemsenmektedir. Yılda 1500-2000 kişinin dirençli tüberküloza yakalandığı Türkiye'de, DOTS'da önerildiği gibi ilaç tedavisinin hastaya gözetim altında, aldığından emin olacak şekilde uygulanması çok yararlı olacaktır. Bu görüşümüz Ekim 1999'da Antakya'da yapılan "Ulusal Verem Savaş Dernekleri Kongresi'nde ve Mart 1999'da İstanbul'da Ulusal Verem Savaş Dernekleri ve Toraks Derneği ile ortak düzenlediğimiz basın toplantısında kamuoyuna duyurulmuştur. Bu konuda bir çalışma grubu oluşturulmak üzeredir.

EFMA (European Forum of Medical Association) Toplantısı  
7-9 Mart 1999, Telaviv  
TÜBERKÜLOZ'LA İLGİLİ DUYURU

Tüberkülozun yaygınlaşıyor olması,

Özellikle Avrupa, Doğu Avrupa ve Bağımsızlığına yeni kavuşan Orta Asya Cumhuriyetlerinde tüberkülozun artıyor olması endişesiyle,

-Sosyoekonomik koşulların kötüleşmesi, özellikle yoksulluğun artması, kalabalık yaşam, HIV'in artması, ilaçsızlık, yetersiz tedavi uygulamaları ve göçlerin tüberküloz morbiditesini artıran faktörler olduğunu,

-Doğu Avrupa'da ve eski Sovyetler Birliği ülkelerinde mahkum sayısındaki artış, hapisane içinde ve dışında alınan önlemlerin yetersizliği ile morbiditenin arttığını,

-Bölgede bazı yerlerde ilaca dirençli tüberkülozun yarattığı ek sorunları da bilerek

EFMA,

Hükümetleri ve idarecileri ulusal düzeyde;

-Balgamda yayma ile erken vaka tanımını kolaylaştırmak(hekim ve diğer sağlık personelinin eğitimi, halk eğitimi vererek),

-Tüm yayma (+) hastalara tam bir kür tedavisi uygulamak,

-Tüberküloz ilaçlarının sürekli bulunmasını sağlamak.

-Tedavi oranlarını değerlendirebilmek ve yakın izlemeyi sağlamak üzere "kohort analizi" yapmak,

-Bu alan için kaynak geliştirmek yöntemleriyle tüberküloz kontrolü yapmaya çağırır.

EFMA ayrıca;

Tabip Birliklerini, üyelerini bu konularda bilgilendirmeye, tüberküloz kontrol aktiviteleri için çabalamaya ve DOTS stratejisini denetlemeye çağırır.

#### 24 Mart 1999 Dünya Tüberküloz (Verem) Günü Nedeniyle

*"Dirençli Tüberkülozlu Olmanın Dayanılmaz Hafifliği"*

*Bu yıl 24 Mart Tüberküloz gününde, sizlere dirençli verem hastalığı olan bir doktor arkadaşımızın Dr.C.D.'nin öyküsünü aktarmak ve konuyla ilgili önerilerimizi yinelemek istiyoruz.*

*"Veremi babam ortağından almıştı. Babam da evli olan diğer abime, abimin en yakın arkadaşlarından birine ve bana geçirmişti."*

*Bir kişinin vereminin tedavisinin yarım yapılması ve tedbirsizlik 15-20 yeni hasta gelişimine neden olmaktadır.*

*"Eğer babamın ortağı reçetesiz satılan ilaçları canı istediğinde alıp, kendini iyi hissettiğinde bırakmasaydı, bizler dirençli verem olmayacaktık".*

*Verem tedavisi ciddi bir iştir ve çok iyi bir sağlık altyapısı Verem Savaş Dispanserleriyle uyumlu çalışan sağlık ocaklarını iyi donanmış hastaneleri ve çok iyi bir hasta izlemeyi gerektirir. Bu yapılmadığında yarım kalan tedaviler dirençli verem vakalarıyla sonuçlanır.*

*"Babamın tedavisi düzenli izlenseydi, bu konuda bilinçlendirilebilseydi, verem savaş derneklerindeki ilaç yetersizliklerinin faturası hastaya çıkartılmasaydı ne o, ne ben dirençli verem olacaktık Bu bir sistem hatasıdır."*

*Türkiye'de 1945'lerde başlayan mücadele ile vereme bağlı ölümler azalmıştır. Yine de her yıl 30.000 kişi verem hastalığına yakalanmaktadır. Bu kişilerin uygun tedavi edilememeleri sonucu, etkin bir mücadele yürütemeyen diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de "tedaviye dirençli verem" vakaları artmaktadır. Ülkemizde her yıl 1.000-2.500 kişinin tedaviye dirençli verem olduğu tahmin edilmektedir. Bu hastaların tedavi maliyetlerinin çok yüksek rakamlara ulaşması yanında, kullanılacak ikinci derecede etkili ilaçlar ile tedavi şansları önemli ölçüde azalmaktadır. Bu nedenle hedefimiz, hastalığa yeni yakalanmış herkesin tedavilerinin aksatılmadan yapılmasıdır. Bunun yöntemi de Doğrudan Gözetimli Tedavi'dir. Bu yöntem verem tedavisinin hiç ara vermeden altı ay sürdürülmesi ve ilaçların her gün bir görevli tarafından hastalara içirilmesi esasına dayanmaktadır. Bunun yanı sıra, verem için uygun bir sevk sistemi oluşturulmalı ve donanımlı referans laboratuvarları geliştirilmelidir. Tüm toplumu veremden korumanın en kolay ve etkin bir yolu ise, verem aşısıdır. çocuklar doğduktan sonraki iki ay içinde aksatılmadan aşılanmalıdırlar.*

*"Sorunları yaşayan ve derdi çeken biri olarak benim durumumda olanlara yardımcı olmak istiyorum. Doğaldır ki bu koşulların çoğunun sağlanabilmesi için parasal kaynağa ihtiyaç vardır. İnaniyorum ki insana önem verseydik, bu sorunu çözerdik. Ağlamayan çocuğa emzik verilmez denir, oysa ki bizler epeydir ağlıyoruz, kaynak kaynak diye".*

*Sonuç olarak; meslektaşımızın yaşadıklarını kimsenin yaşamamasını istemiyoruz. Tüberküloz (verem)la savaş kaçınılmaz bir devlet görevidir. Verem hastalığından korunmanın en iyi yolu da devletten verem hastalarının tedavisini istemektir. Türk Tabipleri Birliği olarak konunun önemini kamuoyunun dikkatine bir kez daha sunuyoruz.*

*Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi*

2000 yılında da Tüberküloz konusunda DOTS'u destekleyen ve bu konuya ilgi çekmeye dönük panelere katılmış ve örgüt görüşümüz ifade edilmiştir.

### 1.14.8.Özürllüer Şurası

13 Mayıs 1998'de toplanan Başbakanlık Özürllüer Şurası'na TTB olarak katılmış ve orada alınan kararlar çerçevesinde Başbakanlık Özürllüer İdaresi Başkanlığı ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi işbirliği ile "Yaşlılarda Özürllülüğe Yönelik Çok Merkezli Epidemiyolojik Çalışma" başlıklı bir araştırma 1999 yılı içerisinde sonlandırılmak üzere başlatılmış, yine aynı çalışma süreci içerisinde Yaşlılarda İlaç Tüketimi de irdelenerek ek bir rapor haline getirilmesi planlanmıştır.

1.Özürllüer Şurası 29 Kasım 1999 tarihinde Ankara'da toplandı. Çalışma gruplarında fizik tedavi uzmanlık alanına yönelik yapılan değerlendirmeler nedeniyle aşağıdaki yazının gönderilmesi gereği doğdu.

*Sayın Prof.Dr.Necate Baykoç Dönmez (1. Özürllüer Şurası Komisyonlar Koordinatörü)*

29 Kasım-2 Aralık 1999 tarihleri arasında toplanacak "1.Özürllüer Şurası"nda görüşülecek ön komisyon raporları arasında "Özürllüer Alanında İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi, Teknoloji Kullanımı ve Fiziksel Çevrenin Düzenlenmesi" başlığı altında (ekler bölümünde) fizyoterapistlere ilişkin kimi tanımlama ve değerlendirmeler bulunmaktadır.

Bu değerlendirmeler ilişkin hukuki görüş ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanlarının, yanı sıra Türk Tıbbi Rehabilitasyon Kurumu Derneği ile Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimler Derneği'nin genel yaklaşımları ve başvurularını içeren görüşleri ekte sunulmuştur.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak Şura'nın değerlendirmelerinin ve varacağı sonucun bu yönde olacağını düşünüyorum, ancak gelinen aşamadan duyduğumuz derin kaygıyı belirtiyor, sıkıntılara yolaçacak ve hukuken de hepimizi uğraştıracak bir sürecin gereksiz yere yaşanmaması dileğiyle tarafınızdan çaba harcanacağını umut ediyor, saygılar sunuyoruz.

TTB Merkez Konseyi

### HUKUKİ DEĞERLENDİRME

"İncelenen ön komisyon raporundaki şu görüşler dikkat çekici bulunmuştur. Fizyoterapist... fizyoterapi-rehabilitasyon gereksinimini belirleyip, uygun tedavi modaliteleri ve programını seçip bizzat uygulayan profesyonel sağlık ekibinin bir üyesidir, fizyoterapi-rehabilitasyon gereksinimini belirler, uygun tedavi modaliteleri ve programını seçer, planlar ve bizzat uygular,.mesleklerini uygularken hastanın tüm sorumluluğunu üstlenirler. Kendi kendilerini denetleyebilme hakkı ile doğrudan fizyoterapi koordinatörlüğüne bağlı olan fizyoterapistler, çalıştıkları bilim dalında hastadan sorumlu olan hekim ile hastanın tedaviye verdiği cevaplar ve sonuçlar veya problemler ile iletişim kurmak durumundadır,Fizyoterapistlik mesleği, bağımsız ve otonomisi olan bir meslek olduğunu için serbest çalışma engellenemez. Serbest şartlarda fizyoterapi hizmetinin ücreti, Ulusal Fizyoterapistler Derneği tarafından belirlenir ve kontrol edilir, Fizyoterapistler sorumluluk ve yetkileri doğrultusunda ekibin diğer üyeleri gibi, hastalarının direkt olarak sorumluluğunu taşırlar..."

Yukarıda belirtilen görüşlerde, fizyoterapistlere hastalıkları bağımsız olarak teşhis ve tedavi edebilme yetkisi verilmekte ve serbest çalışma hakkı da tanınmaktadır. Hastalıkların teşhis ve tedavisi tıp mesleğinin uygulanmasıdır. Hukuksal düzenlemelerde tıp mesleklerinin kimler tarafından nasıl yerine getirileceği belirtilmiştir. Konu ile ilgili düzenlemeler şunlardır:

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 1.maddesi "Türkiye Cumhuriyeti dahilinde tababet icra ve hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için Türkiye Darülfünunu Tıp Fakültesinden diploma sahibi olmak ve Türk bulunmak şarttır.",

3.maddesi "...Sağlık Bakanlığınca açılan ve yönetilen okullardan mezun olan sağlık memurları ve bu okullardan eşdeğer okullardan mezun olup mezuniyet belgeleri Sağlık Bakanlığınca onaylanıp kayıt edilenler –yönetmeliklerinde yazılı olanlar ve sınırlı kalma koşulu ile-küçük ameliyeleri yapabilir...",

13.maddesi "Bir kişinin beden ve ruh durumu hakkında yalnızca, bu Yasa gereğince hekimlik yapmak yetkisi olan hekimler rapor düzenleyebilir..."

25.maddesi "Diploması olmadığı halde –çıkarmaya amacı ile de olmasa- nasıl olursa olsun hasta tedavi eden... kişi ... cezası ile cezalandırılır..."

3153 sayılı Radyoloji Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun'un

2.maddesi "Birinci maddede adı geçen müesseseler yalnız ihtisas vesikası almış tabipler tarafından açılabilir..."

6.maddesi “tedavi ancak müessese mesul mütehassısı tarafından veya nezareti altında yapılır...”

10.maddesi “Bu kanunda gösterilen selahiyeti haiz olmayanlar... tarafından işletilen ...sair fizyoterapi müesseseleri. hemen kapatılır.”

Fizyoterapi ve Bunlara Benzer Müesseseler Hakkında Tüzük’ün 6.maddesi “Fizik tedavi müesseseleri bu sahada ihtisas yapmış etibba tarafından açılabilir...”

Bu düzenlemelere bir bütün olarak baktığımızda, hastalıkları teşhis ve tedavi hakkının münhasıran tıp fakültesinden mezun olan hekimlere ait olduğu anlaşılmaktadır. Fizyoterapi kurumlarının ancak fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı olan hekimler tarafından açılıp işletilebileceği öngörülmüştür. Aksi uygulamalar ise suç olarak nitelendirilmiş ve cezalandırılmıştır. Bu hukuksal düzenlemeler karşısında yukarıda belirtilen ön komisyon raporundaki yetkilerin fizyoterapistlere verilmesi mümkün bulunmamaktadır.

Dönem başında planlanan “Yaşlılarda Özürlülüğün Değerlendirmine Yönelik Çok Merkezli Çalışma” Merkez Konseyi tarafından rapor halinde basıldı.

#### 1.14.9.Şef-Şef Yardımcılığı Sınavları

Şef/Şef Yardımcılığı Sınavlarının üçüncü aşaması bu dönem içerisinde yapılmıştır. Üçüncü aşama öncesinde Birliğimizce Sağlık Bakanı’na aşağıdaki yazı gönderilmiştir:

#### ŞEF/ŞEF YARDIMCILIĞI SINAVLARI VE ÜÇÜNCÜ AŞAMASINA İLİŞKİN TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GÖRÜŞÜ

Sınavların üçüncü aşamasının yürürlükteki kurallara, hukuka ve bilimsel ölçütlere göre gerçekleşmesi için hak eşitliği, açıklık, bilimsellik ilkeleri titizlikle gözönünde bulundurulmalıdır. Bu bakış açısıyla belirlenen öneriler şunlardır:

A)Jürilerin Saptanması ile İlgili Olarak:

1-Sınava girecek adaylara hak eşitliğinin sağlanması şarttır.

2-Jüriler yönetmeliğe uygun olarak bütün klinik şeflerinin isimlerinin yer aldığı bir torbadan kur’a çekilerek belirlenmelidir.

3-Kur’a çekimi yeri 15 gün önceden ilan edilmeli, kur’a çekimi tüm ilgililerin önünde açık olarak yapılmalı, Türk Tabipleri Birliği temsilcisi, Ankara, İstanbul ve İzmir Tabip Odalarından EPKK temsilcilerinin(üçer üye) huzurunda gerçekleştirilmelidir.

4-Kur’a çekiminde bir noter hazır bulundurulmalıdır.

5-Kur’a çekimine geçilmeden önce her hastane için açılan kadrolara başvuruların listesi tutanak altına alınmalı, sözkonusu tutanağın birer örneği kur’a çekimini izlemeye katılan temsilcilere verilmeli, kur’a çekiminden sonra başvuru kadrolarla ilgili değişiklik yapılması önlenmelidir.

6-Kur’a çekimi sonunda her bir kadro için belirlenmiş jüriler eşleştirilmiş olarak yetkililer ve temsilciler tarafından bir tutanak altına alınmalı, tutanağın bir örneği Türk Tabipleri Birliği temsilcisine verilmelidir.

7-Bir alanda birden çok jüri saptanacaksa her hastaneye ait kadroya başvuru adayların aynı jüri tarafından sınava alınmaları sağlanmalıdır.

8-Jüriler sadece ilgili dalda çalışan şeflerden oluşturulmalıdır. Eğer oluşturacak kadar şef yok ise ilgili yan dallardan ve/veya üniversiteden karşılanmalıdır.

B)Bilimsel yayınların değerlendirilmesi ile ilgili olarak Jüri üyelerine şu öneriler iletilmelidir:

1-Yayınların niceliğinden çok niteliği gözönünde tutulmalı.

2-Yayınlarda araştırma özelliği aranmalı.

3-Türkiye’de yayınlanan Ulusal dergilerde çıkan makalelerde TÜR DOK (Tübitak Dergi Sınıflandırması)bilimsel veri tabanı kapsamında olup olmadığı değerlendirilmeli.

4-Adayın isminin yayınlarda ilk 3 isim arasında olması önemsenmeli.

5-Adayın yayınları yıllara göre bir dağılım göstermenin yanı sıra son 5 yılda en az bir makalede birinci isim olmalı.

28 Eylül’de yapılacak olan sınav için açılan kadrolar ve şef olmayan başhekimlerin(bu durum İstanbul için sözkonusudur) sorun yaratabileceği düşüncesindeyiz. Halen Sağlık Bakanlığı ve SSK Eğitim Hastanelerinin bazılarında (Haydarpaşa Numune Hastanesi, SSK Göztepe Eğitim Hastanesi, SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi, SSK Süreyyapaşa Eğitim Hastanesi) şef olmayan meslektaşlarımız başhekimlik görevini sürdürmektedir. Bu atamaların yaratacağı sakıncalar daha önce de dile getirilmiş olmakla birlikte bu sınav sürecinde bu sakıncaların bir kısmı daha net olarak ortaya çıkmıştır.

Yönetici konumundaki meslektaşlarımız kendilerinin sürekli sicil amiri olan şeflerin sicil amiri olmakta, aynı zamanda aday oldukları sınavda kendilerini sınava alacak jüri üyelerinin de idari ve disiplin yönünden amiri durumuna gelmektedir. Bu durumda aynı kadrolara başvuran şef yardımcıları ve uzmanlar arasında rekabet sözkonusu olduğunda eşitlik ilkesi zedelenmiş olmaktadır. Bu durum jüriler üzerinde artık son bulmasını istediğimiz bazı etkilerin oluşmasına neden olabildiği gibi jüri ne kadar adil davranırsa davranırsa, bu kamuoyu baskısı altında görev yapmak durumunda kalacaktır. Yürürlükteki yönetmeliklere ve mevzuata aykırı bu durum şimdiye kadar düzeltilmemiştir.

Yukarıda anılan durumdaki meslektaşlarımızın 28 Eylül 1998 günü yapılacak sınavlara başvurma olanakları olmadığı anlaşılmışsa da bu kez aday oldukları bilinen kadroların sınav sonunda boş bırakılma bir anlamda yönetici hekimler için "bloke edilme" endişesi hekimler arasında yaygın bir kaygıya neden olmuştur. Bu kaygıyı haklı çıkaran gelişmelerden biri de SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Şefliğinin ilan edilen boş kadrolar arasında yer almamış olmasıdır. Oysa İstanbul Tabip Odası'nın daha önce iki kez yaptığı araştırmaya hastane başhekimliği ve EPKK tarafından verilen yanıtlarda sözkonusu genel cerrahi kadrosunun da boş bulunduğu belirtilmiştir.

Belirtilen nedenlerle sınav başvuruları bitmeden;

a)Boş bulunan SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği kadrosu da dahil olmak üzere ilan edilmeyen bütün boş kadroların ek bültenle ilan edilmesi,

b)Şef olmayan meslektaşlarımızın yöneticilik görevlerinden ayrılmaları konusunda gereğinin yapılması uygun görülmektedir.

Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nin 4. Bölümünde Şef ve Şef Yardımcısı olabilme nitelikleri sayılırken, madde 27 ve 28'de;

"4-Sınava girmek için başvurma sırasında bağlı buldukları tabip odasınınca geçici süreyle de olsa meslekten uzaklaştırma cezası almamış olmak"

hükmü bulunmaktadır. Bu konudaki doğabilecek sıkıntıları önceden engellemek amacıyla sınavın üçüncü aşamasında bir kadroya başvuran adayların listesi tarafımıza gönderildiği takdirde her bir aday için durum incelenerek Bakanlığınıza bilgi verilecektir.

Sınav jürilerinin tespiti aşamasında yapılan toplantıya TTB adına da bir temsilci ile katılmıştır. Tüm eksikliklerine ve yaşanan sıkıntılara rağmen sınav sürecinin bu biçimiyle gerçekleştirilmesi bizce Türkiye tıp ortamı adına önemli bir kazanım olmuştur. Sınavlarda izlenen yöntem tıp fakültelerindeki akademik süreçler içinde olumlu bir örnek oluşturacak birikimleri içermektedir. Bunda Ankara, İstanbul ve İzmir Tabip Odaları-mızın önemli bir katkısı bulunmaktadır.

1998 sonunda gerçekleşen sınavlar sonrası tespit edilen eksiklikler üzerinden yeni yapılacak sınav sürecine ilişkin önerilerle ilgili hazırlıklar yürütüldü. 56. Hükümetin Sağlık Bakanı Dr.Mustafa Güven Karahan'a da boş kadrolar için sınavın en kısa sürede belirlenen eksiklikler giderilerek açılması talebi iletili.

57. Hükümet kurulduktan sonra 23 Haziran 1999'da Sağlık Bakanı ile yapılan görüşmede aynı talep tekrarlandı. Ancak Sağlık Bakanlığı bu talep doğrultusunda bir adım atmamanın yanı sıra, 9 Eylül 1999 tarihinde yönetmelikte değişiklik yaptı. Bu değişiklik çerçevesinde boş kadrolara atamalar gerçekleştirildi. Gelişen noktadan geri dönüş anlamı taşıyan ve yeniden şef/şef yardımcılığı kadrolarını keyfi tutumlara bırakan bu gelişme üzerine Türk Tabipleri Birliği hukuki süreci başlattı.

#### TÜRK MİLLETİ ADINA

Hüküm veren Danıştay Beşinci Dairesince davalı idarenin birinci savunması ile 27.9.1999 tarihli ara kararı cevabının geldiği görülerek işin gereği yeniden düşünüldü:

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 9. maddesinde tıpta uzmanlığa ilişkin düzenlemelerin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca çıkarılacak bir nizamname (tüzük) ile tayin olunacağı belirtilmiş; bu hüküm uyarınca çıkarılan Tababet Uzmanlık Tüzüğü de +18.4.1973 günlü, 14511 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Anayasa'nın 124. maddesinde, Başbakanlık, Bakanlıklar ve kamu tüzel kişilerinin, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla yönetmelik çıkarabilecekleri hükme bağlanmış olup; Sağlık Bakanlığı'nın da, Anayasa'nın sözü edilen hükmü uyarınca 1219 sayılı Kanun ve buna dayalı olarak çıkarılan Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün uygulanmasını sağlamak üzere yürürlüğe koyduğu Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nde değişiklik yapma yetkisinin mevcut olduğu; ancak bu yoldaki bir işlemin dava konusu edilmesi halinde, tıpkı diğer idari işlemlerde olduğu gibi İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 2'nci maddesi uyarınca yetki, şekil, konu ve maksat unsurları yönünden yargı denetimine tabi olduğu açık bulunmaktadır.

22.5.1974 günlü, 14893 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nde zaman içinde çok sayıda değişiklik yapılmış ve 20.2.1997 günlü, 22911 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan değişiklikle de, şef ve şef yardımcısı olabilmek için ilk ikisi ÖSYM tarafından yapılmak üzere üç aşamalı bir sınav sistemi getirilerek sözkonusu sınavlar olabildiğince objektif bir hale getirilmiştir. Sözkonusu Yönetmeliğin değişik 30. maddesinin 1. fıkrasına göre, şef ve şef yardımcılığı sınavları, birinci kademesi yabancı dil sınavı, ikinci kademesi mesleki bilgi sınavı ve üçüncü kademesi mesleki uygulama ve yeterlilik sınavı olmak üzere üç kademeli olarak yapılacak ve 2. fıkrasına göre de, mesleki bilgi sınavına girebilmek için de mesleki bilgi sınavını başarmış olmak gerekecektir. Yönetmeliğin değişik 31 ve 32. maddelerine göre yabancı dil ve mesleki bilgi sınavları ÖSYM tarafından, 33. maddesine göre mesleki uygulama ve yeterlilik sınavları ise 30. maddeye göre oluşturulacak jüriler tarafından yapılacaktır.

Davalı idarece, son olarak 20.2.1997 günlü, 22911 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 1 ve 2. maddeleri ile Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 27 ve 28. maddeleri yeniden düzenlenmiş ve bu maddeler uyarınca şef ya da şef yardımcısı olabilmek için gerekli koşullar tek tek sayılarak, her iki maddenin (6) numaralı bentlerinde, ilk 5 bentte sayılan koşulların yanı sıra, bu Yönetmeliğin şef ve şef yardımcılığı sınavları ile ilgili maddeleri gereğince yapılacak sınavlarda yeterli puanı almanın şart olduğu hükme bağlanmıştır.

Dosyanın incelenmesinden; davalı idarece, adı geçen Yönetmelikte öngörülen yabancı dil sınavının 1.6.1997 tarihinde, mesleki bilgi sınavının ise 17.5.1998 tarihinde ÖSYM kanalıyla yapıldığı; mesleki bilgi sınavında başarılı olanların, bu Yönetmeliğin 30. maddesine göre oluşturulan jüriler tarafından 28.9.1998 tarihinde gerçekleştirilen mesleki uygulama ve yeterlilik sınavına katıldıkları ve bu sınavda da başarılı olanlardan 87 adayın şef kadrolarına, 127 adayın da şef yardımcılığı kadrolarına atandıkları anlaşılmıştır.

Davalı idare tarafından; "yukarıda sözüedilen sınavlar sonucunda, daha önce münhal olarak ilan edilen toplam 555 kadrodan sadece 214'üne atama yapılabildiği, bu nedenle çok sayıda kadronun münhal kaldığı; sözkonusu sınavların ilk iki aşamasının Yönetmelik gereği ÖSYM tarafından yapılması zorunluluğunun getirilmiş olması nedeniyle anılan sınav merkezi ile yapılan yazışmalar sonucunda, sınavların maliyetinin çok yüksek olacağı ve sınav protokollerinin imzalanmasından sonra ilk iki aşama sınavlarının 17 aydan önce sonuçlandırılmayacağına ortaya çıkması üzerine, bu durumun, halen Tababet Uzmanlık Tüzüğü hükümlerine göre asistanlık eğitimi veren eğitim hastanelerinde birçok kliniği eğitim niteliği ve yetkisini kaybetme tehlikesi ile karşı karşıya bıraktığı ve adigeçen kliniklerde tıpta uzmanlık eğitimi gören asistanların uzmanlık eğitimlerini de olumsuz yönde etkilediği" hususları gerekçe gösterilmek suretiyle, 9.9.1999 günlü, 23811 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan dava konusu Yönetmelik değişikliği yürürlüğe konulmuş ve bu Yönetmeliğin 1. ve 2. maddeleri ile, Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin şef ya da şef yardımcısı olabilmek için gerekli koşulları düzenleyen 27. ve 28. maddelerine birer fıkra eklenmiştir. Atanılacak kadro (şef-şef yardımcılığı) kısımları hariç olmak üzere birbirleriyle paralel hükümleri içeren bu ek fıkralarda; anılan Yönetmeliğin 27. ve 28. maddelerinin birinci fıkralarının altında yer alan 6 bentte açıklanan şartlar dışında, ilgili dalda Tababet Uzmanlık Tüzüğü hükümlerine göre uzman olup, "profesör veya doçent ünvanına sahip bir kimsenin", münhal olan şeflik kadrosuna ya da şef yardımcılığı kadrosuna müracaatta bulunduğu takdirde, 27. ve 28. maddelerin birinci fıkralarının (6) numaralı bentlerindeki sınavlara girme şartı aranmadan şef veya şef yardımcısı olarak atanabilecekleri hükme bağlanmak suretiyle, profesör veya doçent ünvanına sahip olanların, şef ve şef yardımcısı olabilmek için gerekli koşullardan biri olan "şef ve şef yardımcılığı sınavına girip yeterli puanı almak" koşulundan ayrık tutulmaları öngörülmüştür.

Davalı idarece, dava konusu Yönetmelik değişikliğini zorunlu kılan sebepler arasında "Tababet Uzmanlık Tüzüğü hükümlerine göre asistanlık eğitimi veren eğitim hastanelerinde birçok kliniğin eğitim niteliği ve yetkisini kaybetme durumu ile karşı karşıya kalmış olması" hususuna da yer verilmiş olduğundan, eğitim hastanelerinin fonksiyonları, yürüttüğü hizmetlerin önemi ve şef ve şef yardımcılarının, asistan ve uzmanların eğitimindeki öneminin ve katkısının irdelenmesi gerekli görülmüştür.

Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün "Uzman yetiştirmeye yetkili kurumlar" başlığını taşıyan 3. maddesinde, uzmanların; tıp fakülteleri, diş hekimliği fakülteleri, Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Fakültesi ile Sağlık Bakanlığınca yetkili kılınan sağlık kurumlarında yetiştirileceği hükme bağlanmış, 13.1.1983 günlü, 17927 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 5/D maddesinde, eğitim hastaneleri; "öğretim, eğitim ve araştırma yapılan, uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirilen genel, özel dal yataklı tedavi kurumları ile rehabilitasyon merkezleri" olarak tanımlanmış; aynı Yönetmeliğin 112. maddesinde şef'in, eğitim hastanelerinde sorumlu servis ve laboratuvar uzmanına verilen isim olduğu belirtilmiş; 113. maddede, şef'in, servis, klinik veya laboratuvarlarda çalışan personelin görev ve hizmetle ilgili hususlarda amiri olduğu; servis ve laboratuvarlarda mevcut bütün personel ile Bakanlıkça servislerine verilmiş her dereceden mesleki okul öğrencileri ve kursiyerlerin iş başında öğretim ve eğitimleriyle ilmi ve ameli bakımdan gelişmelerini, aralarında görev bölümünü ve çalışma düzenini sağlamak, yayın yapmalarına yardım etmek ve diğer şubelerle ilişkiler kurmakla yükümlü olup, bunların ve hasta bakımı hizmetlerinin düzenli olarak yürütülmesinden bölümlerinde disiplinin sağlanmasından ve temizliğinden baştabibe karşı sorumlu oldukları hükme bağlanmış ve 114. maddede de, şeflerin görev ve yetkileri 9 bent halinde sayılmıştır. Öte yandan,

Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin "Tanımlar" başlıklı 3. maddesinin 8. bendinde de, şef'in, kurumlardaki birimlerin sorumlusunu ve birimi yöneten uzmanı ifade ettiği belirtilmiştir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 117. maddesinde ise şef yardımcılarının görev ve yetkileri düzenlenmiş ve şef yardımcılarının, servis, poliklinik, ameliyathane, doğum salonu ve laboratuvarlarda şeflerin yardımcısı olan kişiler oldukları belirtildikten sonra, bu kişilerin, herhangi bir sebeple geçici olarak şeflerin bulunmadığı hallerde onların görevlerini üzerlerine alacakları; servis ve laboratuvar şeflerinin yönetimi altında bilimsel usul ve vasıtalarla tetkik, tedavi, ameliyat ve müdahalelerde şefe yardım edecekleri, uzmanlık eğitimi görenlerin yetiştirilmesinde şeflere yardımcı olacakları; ayrıca, uzmanlık eğitimi görenlerin ve diğer görevlilerin servis, poliklinik, ameliyathane, doğum salonu ve laboratuvarlardaki hizmetlerinde (bu kişilerin) amiri oldukları hükme bağlanmıştır; Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 3. maddesinin 9. bendinde de; şef yardımcısının, şefe yardımcı olan uzmanı ifade ettiği belirtilmiştir.

Yukarıda da açıkça belirtildiği üzere, eğitim hastanelerinin temel fonksiyonları, "öğretim, eğitim ve araştırma yapmak ve uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirmek" olarak belirlenmiş olup; bu hastanelerin, sözüedilen mevzuat hükümleriyle ayrıntılı olarak tespit edilmiş olan görevlerini "en iyi ve etkin bir şekilde" yerine getirebilmeleri, eğitim hastanelerindeki ilgili birimlerin başına şef olarak atanacak kişilerle bunlara yardımcı olmak üzere şef yardımcılığına atanacak kişilerin öncelikle çok iyi bir "eğitimci-uygulayıcı" olma niteliğine sahip bulunmalarıyla mümkündür.

Öte yandan, anılan hastanelerde eğitimlerini tamamlayarak görevlerini yapmak üzere yurdun çeşitli yerlerinde görevlendirilecek olan tabiplerin, aldıkları eğitim doğrultusunda mesleklerini icra edecekleri de dikkate alındığında, salt bu durum dahi, asistan ve uzman yetiştirme ile ilgili sağlık kamu hizmetini yürüten şef ve şef yardımcılarının, mesleki bilgi ve mesleki uygulama yönlerinden "yetkin" kişiler olması gerekliliğini ön plana çıkarmaktadır.

Bu itibarla, sağlık hizmetlerinin nitelikli olarak sunulmasında "nitelikli uzman tabip yetiştirmenin" belirleyici rolünün bulunması ve eğitim hastanelerinde bu görevin şef ve şef yardımcılara verildiği hususu gözönünde bulundurulduğunda, şef ve şef yardımcılığına yapılacak atamalarda sınav yönteminin benimsenmesinin ve bu çerçevede nesnel ölçütlere yer verilmesinin önemi açıkça ortaya çıkmaktadır.

Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nin 27. ve 28. maddelerinde şef ve şef yardımcılığına yapılacak atamalarda "esasen" benimsenmiş olan sınav koşulundan, daha sonra yayımlanan Yönetmelik değişiklikleri ile ve bazı ünvanlar yönünden vazgeçilmiş ise de; davalı idare tarafından 20.2.1997 günlü, 22911 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmelikle 27. ve 28. maddelerde yapılan değişikliklerle sınav yöntemi tekrar benimsenmiş ve böylece, anılan sınavları nesnel ölçütlere bağlamak suretiyle bu kadrolara yapılacak atamalarda takdir yetkisinin olabildiğince kamu yararı ve hizmet gereklerine uygun biçimde kullanılmasını sağlayacak objektif düzenlemeler getirilmiştir. Ancak, daha sonra bu davaya konu Yönetmelik değişikliğiyle getirilen düzenlemelerle, şef ve şef yardımcılığına yapılacak atamalarda profesör veya doçent ünvanına sahip olanlar yönünden sözkonusu sınava girme koşulu yeniden kaldırılmıştır.

Dava konusu Yönetmelik değişikliği ile profesör veya doçent ünvanına sahip olanlara kendi dallarında sınava girmeksizin şef veya şef yardımcısı olarak atanma olanağı getirilmiş olduğuna göre, bunlar, bir sınav açılmasına gerek duyulmadan bu kadrolara idarece takdir yetkisi içinde atanabileceklerdir.

Bu durumun, aynı dalda uzun yıllardır çalışmış, ancak profesör veya doçent ünvanını taşımayan şef veya şef yardımcısı olmaya aday, yetişmiş uzmanlar yönünden aleyhe sonuç doğurması ve bunun da "fırsat eşitliği" ilkesine aykırı bulunması bir yana, salt bu ünvanları taşımaları nedeniyle 27. ve 28. maddelerde yapılan değişikliğe göre şef veya şef yardımcılığına atanma imkanına sahip olan çok sayıdaki profesör ve doçentin, hangi ölçütlere göre boş şef veya şef yardımcılığı kadrolarına atanacakları konusunda Yönetmelik değişikliğinde herhangi bir düzenlemeye yer verilmemiş olması da, yapılan değişikliğin nesnellik boyutu yönünden önemli bir noksanlık teşkil etmektedir.

Bu itibarla, yapılan Yönetmelik değişikliği ile, şef veya şef yardımcılığı kadrolarına yapılan atamalardaki yetkinin hizmet dışı öznel nedenlerle ve hizmet gerekleri ile bağdaşmayan etkilere açık olarak kullanılmasına olanak tanıyan hukuki bir ortam yaratılmış olmaktadır. Nitekim dava dosyasındaki bilgi ve belgelerle 27.9.1999 günlü ara kararımız üzerine davalı idarece gönderilen belgelerin birlikte incelenmesinden; Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 9.9.1999 günlü, 23811 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmelikle değişik 27 ve 28. maddelerine göre davalı idare tarafından 58'i şef ve 12'si de şef yardımcısı olmak üzere toplam 70 kadroya atama yapıldığı; bu atamalar incelendiğinde, şef kadrosuna ataması yapılanlardan 33, şef yardımcılığı kadrosuna ataması yapılanlardan ise 5 kişinin, ÖSYM tarafından 17.5.1998 tarihinde yapılan şef ve şef yardımcılığı sınavlarının 2. aşaması olan mesleki bilgi sınavında "başarısız" oldukları; yine, şefliğe atanan 13 ve şef yardımcılığına atanan 3 kişi olmak üzere toplam 16 kişiden 6'sının hiç, 10'unun da yabancı dil başarı belgesi olmadığı için anılan sınava girmediği; sözkonusu 2. aşama sınavında başarılı olup da şef ve şef yardımcılığına atanan kişilerin sayısının sadece 16 olduğu; öte yandan, bir eğitim hastanesine, o hastanede verilmeyen bir uzmanlık eğitimi ile ilgili şef ataması yapıldığı; ayrıca, davalı idarece, dava konusu Yönetmelik değişikliğinin sebeplerinden birinin uzun yıllar boş olan ve eğitimin aksamasına sebep olan kadroların doldu-

rulmasını sağlamak olduğu ileri sürülmekle birlikte, yapılan atamaların önemli bir kısmının yeni boşalan kadrolara ya da yeni açılan kliniklere yapıldığı anlaşılmaktadır. Bu durum, yukarıda varılan yargının doğruluğunu ortaya koymakta; bilgi-beceri ve deneyim gerektiren bu görevlere atama konusunda Yönetmelik değişikliği ile getirilen yetkinin uygulamada "keyfi yetki"ye dönüştürüldüğünü açıkça göstermektedir.

Diğer taraftan, davalı idarece, getirilen yeni düzenlemenin sebepleri arasında ÖSYM tarafından yapılacak sınavların 17 aydan önce sonuçlandırılmayacağı ve bu sınavların maliyetinin çok yüksek olacağı hususları da gösterilmiş ise de, bunların sınav şartını getiren önceki düzenlemeden sapmayı gerektirecek hukuken geçerli bir gerekçe olarak kabul edilmesine olanak bulunmadığı gibi, Yönetmelikte öngörülen sınavların, gerektiğinde bir yönetmelik değişikliği yapılmak ve bu değişiklikte "bilimsellik" ve "nesnellik" ölçütleri korunmak koşulu ile başka yöntemlerle gerçekleştirilmesi olanağı da mevcuttur.

Öte yandan, Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin "Mesleki Bilgi Sınavı" başlığını taşıyan 32. maddesinin son fıkrasında, bu sınavda başarılı olanların, isterlerse beş yıl süre ile mesleki bilgi sınavına katılmaksızın, sınavın üçüncü kademesine girebileceklerinin açıklanmış ve Yönetmelik hükümlerinde ilk iki sınavın ÖSYM, üçüncü aşama sınavının ise idare tarafından yapılmasının öngörülmüş olması karşısında, davalı idarenin; 17.5.1998 tarihinde ÖSYM tarafından yapılan mesleki bilgi sınavını kazanmış, ancak, sınavın üçüncü aşaması olan ve 28.9.1998 tarihinde yapılan mesleki uygulama ve yeterlilik sınavında başarılı olamamış çok sayıdaki adayı, "Yönetmeliğin 20. maddesine göre oluşturulan jüriler tarafından yapılacak yeni bir sınavın yapılmasına kadar geçecek olan sürenin doğuracağı olumsuzlukları "kısmen" ortadan kaldıracılabileceğine da sahip olduğu hususu gözönünde bulundurulduğunda, dava konusu Yönetmelik değişikliği ile ilgili olarak davalı idarece yukarıda ileri sürülen sebebe hukuken itibar edilmesi mümkün görülmemiştir.

Belirtilen hukuki ve fiili durum karşısında dava konusu Yönetmelik; davalı idare tarafından ileri sürülen hususlar Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 27. ve 28. maddelerinin değiştirilmesi için hukuken geçerli ve yeterli nitelikleri taşımadıklarından "sebebe" unsuru yönünden, değişiklikten sonra şef ve şef yardımcılığına yapılan atamaların yukarıda irdelenmesi sonucunda saptanan durumlar yapılan bu yeni düzenlemede kamu yararı amacının ve hizmet gereklerinin gözetilmediği sonucunu ortaya koyduğundan "maksat" unsuru yönünden hukuka aykırı bulunmaktadır.

Açıklanan nedenlerle, olayda 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun 4001 sayılı Kanunla değişik 27. maddesinin 2. fıkrasında öngörülen koşullar gerçekleşmiş olduğundan, dava konusu Yönetmeliğin yürütülmesinin durdurulmasına, 8.11.1999 tarihinde oybirliği ile karar verildi.

Danıştay tarafından görüşülen davada Yürütmeyi Durdurma kararı verildi. Bunun üzerine aşağıdaki basın açıklaması yapıldı.

#### BASIN AÇIKLAMASI

*"Osman Durmuş'un Yaptıkları Hakkında Bizim Kuşukumuz Yoktu, Hukuk da Aynı Yargıya Vardı!"*

Sağlık Bakanlığı ve SSK'ya bağlı eğitim hastanelerindeki Şef ve Şef Yardımcılığı kadrolarının belirlenmesi amacıyla yapılan sınavları Sağlık Bakanı Osman Durmuş 9 Eylül 1999'da yaptığı yönetmelik değişikliğiyle ortadan kaldırmış, doçent ve profesörlerden keyfine göre atama yapmıştır.

Türk Tabipleri Birliği söz konusu yönetmelik değişikliğinin bilimsel, objektif, eğitime ilişkin sorumlulukları önceleyen, hizmetin gereğini temel alan gerekçelerle yapılmadığını, tümüyle keyfi bir işlem olduğunu belirterek dava açmıştır. Danıştay 5. Dairesi verdiği Gereğçeli Kararıyla bunları hukuken de belgelemiş oldu.

Danıştay 5. Dairesinin Gereğçeli Kararı'nda; yönetmelik değişikliğinden önce sistemin "olabildiğince objektif bir hale getirildiğini", "Şef ve Şef Yardımcılığına yapılacak atamalarda sınav yönteminin benimsenmesinin ve bu çerçevede nesnel ölçütlere yer verilmesinin önemli" olduğunu vurgulamış, mevcut değişikliğin "profesör veya doçent ünvanını taşımayan şef veya şef yardımcısı olmaya aday, yetişmiş uzmanlar yönünden aleyhe sonuç doğurması ve bunun da fırsat eşitliği ilkesine aykırı bulunduğunu" dile getirmiş, yapılan düzenlemeyle "şef ve şef yardımcılığına atanma imkanına sahip olan çok sayıdaki profesör ve doçentin hangi ölçütlere göre boş şef veya şef yardımcılığı kadrolarına atanacakları konusunda yönetmelik değişikliğinde herhangi bir düzenlemeye yer verilmemiş olması" ile "şef veya şef yardımcılığı kadrolarına yapılacak atamalarda yetkinin hizmet dışı özne nedenlerle ve hizmet gerekleriyle bağdaşmayan etkilere açık olarak kullanılmasına olanak tanıyan hukuki bir ortam yaratılmış olmaktadır" denmiştir.

Sağlık Bakanı Osman Durmuş'un yönetmelik değişikliğinden sonra yaptığı atamaları da inceleyen Danıştay, bu atamaların eğitimin aksamasının sebep gösterilerek kadroların doldurulmasını sağlamakla ilgisini çelişkili bulmuş ve sonuç olarak yapılan atamalarla "bilgi-beceri ve deneyim gerektiren bu görevlere atama konusunda yönetmelik değişikliği ile getirilen yetkinin uygulamada keyfi yetkiye dönüştürüldüğünü açıkça gösterdiğini" belirtmiştir. "... yapılan bu yeni düzenlemede kamu yararı amacının ve hizmet gereklerinin gözetilmediği sonucunu ortaya koyduğundan, maksat unsuru yönünden hukuka aykırı bulunmaktadır." yargısına varılmıştır.

*Kısacası, Osman Durmuş'un ne bilimsel ve objektif ölçütlerle, ne eğitimle, ne hizmetin gerekleriyle, ne de kamu yararıyla ilgisi olmayan bir anlayışa ve uygulamaya sahip olduğu, bütünüyle keyfi bir yetki kullanımının bu örnekte de somutlandığı Danıştay'ca belgelenmiştir.*

*Türk Tabipleri Birliği dün olduğu gibi bundan sonra da bu tür uygulamalara karşı çıkacaktır. Arzusu ve beklentisi Sağlık Bakanlığı'nın derhal gereken düzeltmeleri yapması, Hükümetin de böyle bir Sağlık Bakanı ve yönetimi hakkında gereken değerlendirmede bulunmasıdır.*

*Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi*

Yapılmış olan atamaların geri alınması için Merkez Konseyi tarafından yasal düzeyde girişimlerde bulunuldu. Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından yeni bir yönetmelik değişikliği yapıldı. Özü itibarıyla 9 Eylül 1999 tarihli yönetmelik değişikliğinden farklı olmaması nedeniyle yine yargıya başvuruldu. Sağlık Bakanlığı'nın itirazını görüşen Danıştay İdari Davalar Genel Kurulu, Yürütmeyi Durdurma kararını kaldırdı. Henüz esastan görüşme sürecinin devam etmesi nedeniyle Merkez Konseyi'nce Danıştay'daki dosyaya eklemelerde bulunuldu.

1997 yılında yapılan yönetmelik değişikliği sonucunda gerçekleştirilen sınavlar yukarıda da belirttiğimiz gibi, olumlu bir örnek oluşturacak birikimleri içermekteydi. Sağlık Bakanlığı'nca yapılan yönetmelik değişiklikleriyle bu süreç kesintiye uğratılmış oldu. Bilimsel, nesnel süreçleri geliştirmek yerine keyfi tutumlara yolaçacak olan çabaların düzeltilmesi Türkiye tıp ortamı için önemli bir gündem olarak halen önümüzde durmaktadır.

#### **1.14.10.TTB İçi Eğitim Toplantıları**

Geçtiğimiz dönemde TTB Okulu adıyla başlatılan çalışmalar bu dönem içerisinde Sağlık Politikaları Eğitim Seminerleri olarak Adana'da yapılmış, iki ayrı hafta sonu olmak üzere toplam 4 gün sürmüştür. Toplantıya Adana dışından İçel ve Hatay'dan da hekimler katılmıştır. Toplantı sonrası olumlu geri bildirimler iletilmiştir. 1999 ilkbaharında Eskişehir'de de yapılması planlanan etkinlik 18-22 Aralık 1999 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. 1998 Ağustos'unda tıp öğrencilerine yönelik olarak Sağlık Politikaları semineri düzenlenmiştir.

1998 yılı başında düşünülen TTB Yöneticilerine yönelik olarak Hizmetiçi Eğitim Programı 29-30 Ağustos 1998 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirilmiş ve 18 Tabip Odası'ndan toplam 26 tabip odası yöneticisi katılmıştır. Bu etkinliğin en azından her seçim dönemini takiben mümkünse daha sık aralıklarla yapılması benimsenmiştir.

#### **TABİP ODALARI YÖNETİCİLERİ ÖRGÜT İÇİ EĞİTİMİ TOPLANTISI GÜNDEMİ (29-30 Ağustos 1998)**

##### **1. Gün**

*Tanışma  
Sigara Sunusu  
Giriş  
TTB Genel Tanıtımı  
Tabip Odası Nedir, Ne Yapar?  
Hedefler  
Uğraşı Alanları  
Tabip Odası Yöneticisi(Genel Sekreter) Ne İş Yapar?  
Personel  
Üyelik İşleri  
Bütçe  
Yönetim Kurulu Toplantıları  
Gündem  
Toplantının Seyri  
Kararlar  
Kararların Uygulanması  
Kararların İzlenmesi  
Yönetim Kuruluna Geri Bildirim  
Arşiv ve Dökümantasyon  
Medyanın İzlenmesi  
İletişim  
TTB ve Tabip Odaları ile İlişkiler*

*Genel Kurullar  
Seçim Süreci*

**2. Gün**

*Gelir Gider Belgelerinin Düzenlenmesi-Denetlenmesi  
Uymakla Yükümlü Olunan Mali Mevzuat  
Oda Gelirlerinden, Konsey Payının Belirlenmesi*

**13:00-17:00** *Soruşturma Süreçleri Konusunda Ayrıntılı Bilgi  
6023 ve Dernekler Yasasının İlgili Bölümleri Hakkında Bilgi  
Sık Görülen Hukuksal Sorunlar*

**1.14.11.Adana Depremi ve Kosova**

TTB 46. Büyük Kongresi sırasında Adana'da deprem olmuştu. Olağandışı Koşullarda Sağlık Hizmetleri ekibinden Dr.Zuhal Amato aynı gün bölgeye giderek bir ön raporu Merkez Konseyi'ne sundu. Olağandışı Koşullarda Sağlık Hizmetleri Ekibinin yanı sıra Merkez Konseyi de Adana depremi ile yakından ilgilendi. Temmuz ayı içerisinde Merkez Konseyi bölgeye gidip incelemelerde bulunarak bunu raporlaştırıp örgüte iletti (bkz. belgeler). Deprem esnasında hekimler ve diğer sağlık personelinin gösterdiği olumlu tutum nedeniyle Ağustos ayı içerisinde MYK toplantısı Adana'da düzenlenerek bir gün öncesinde kurum temsilcileri nezdinde hekimlere ve tüm sağlık çalışanlarına teşekkür plaketi verildi.

Kosova'da yaşananlar üzerine Merkez Konseyi Sağlık Bakanlığı ile derhal irtibat kurarak sorumluluk üstlenilebileceğini hatırlattı ve aşağıdaki yazıyı gönderdi.

*Sayın Bakan,*

*Kosova olayları sonrası Türkiye'ye çok sayıda mülteci geleceğini öğrendik. TTB Yıllardır olağanüstü koşullarda sağlık hizmetleri konusunda çalışmaktadır. Bu alanda ona yakın kurs yaparak hekim eğitmiş, pek çok yayın yapmıştır. Düzenlenen kurslarda hekimler doğal(sel, deprem) ve insan eliyle oluşan (yüksek sayıda mülteci sorunu gibi) afetlerde sağlık hizmeti verilmesinin yöntemlerini öğrenmektedirler.*

*Eğitim almış hekimler, Bartın ve İzmir sel felaketinde, Adana, Afyon Depremlerinde, Kırıkkale'deki patlamada ve Güneydoğu Anadolu'da Kuzey Irak'tan mülteci akımı sırasında değerli katkılarda bulunmuşlardır. Sağlık hizmetlerinin bu özellikli alanındaki birikimimizden yararlanılmasını arzu etmekteyiz. Çeşitli tıp fakülteleri öğretim üyelerinden oluşan eğiticiler ve eğitim almış hekimlerden oluşan ekiplerimiz bu olağanüstü dönemde her türlü katkıyı yapmak üzere beklemektedirler.*

*TTB Merkez Konseyi*

Bu girişime bir yanıt alınamadı.

**1.14.12.Nükleer Santrallere Karşı Güçbirliği Platformu**

Türkiye'de nükleer santraller kurulması konusu uzun yıllardır değişik dönemlerde gündeme getirilmektedir. 1999 sonbaharında da karara bağlanacak ihale nedeniyle Akkuyu Nükleer Santrali kamuoyunun gündemine oturmuştur. Türk Tabipleri Birliği geçmişten bu yana başta halk sağlığı açısından konuya yaklaşarak nükleer santrallerin tehlikelerini önemsemiş ve Çernobil olayı nedeniyle değerlendirmelerini kamuoyuna sunmuştu. Türk Tabipleri Birliği dışında birçok örgütün konuya duyarlı yaklaşımı ve santral ihalesinin zamanla sınırlı olması nedeniyle oluşturulan Güçbirliği Platformu basın açıklamaları yaparak kamuoyunu duyarlı hale getirmeye çalışmıştır. Bunun yanı sıra hazırlanan afiş ve metinler iletilmiş(bkz.Belgeler) ve platform adına Cumhurbaşkanı ile Platformu oluşturan örgüt temsilcileri görüşmede bulunmuştur. Geline nokta ihale aşaması "ertelenmiş" olmakla birlikte Türk Tabipleri Birliği'nin nükleer santrallerin olumsuzlukları konusunda kamuoyunu aydınlatma faaliyetlerine süreklilik kazandırması gerekli görünmektedir. Kaldı ki, sağlık boyutunun yanı sıra nükleer santrallerin Türkiye'nin enerji sorununa anlamlı bir katkı sunmayacağı da hazırlanan bir çok raporla dile getirilmektedir.

**1.14.13.Genel Pratisyenlik Enstitüsü**

Türk Tabipleri Birliği bünyesi içerisinde Genel Pratisyenlik Enstitüsü kuruluşu 5 Kasım 1998 tarihinde resmileşti. TTB merkezinde iki yıl boyunca önemli bir mesai bu başlık altında yürütüldü. TTB içerisinde özerk bir yapı olan enstitü faaliyetlerine ilişkin rapor ek bir doküman olarak sunulmuştur.



## **II-TTB YÜKSEK ONUR KURULU**



TTB Yüksek Onur Kurulu çalışma döneminin ilk bölümünde: 26 Haziran 1998, 27 Eylül 1998, 15 Kasım 1998, 31 Ocak 1999 ve 8-9 Mayıs 1999 tarihleri olmak üzere 5 kez toplandı. Bu toplantılarda toplam 82 adet dosyayı görüşmüş ve karara bağlamıştır.

TTB Yüksek Onur Kurulu'na gönderilen 86 adet dosyadan;

11 adet para cezasını onaylamış,

8 adet dosyayı eksiklikleri nedeniyle iade etmiş,

21 adet dosya hakkında oda onur kurulunun almış olduğu kararı bozmuş,

16 adet dosya için uyarı cezasını onaylamış,

3 adet dosya için ceza verilmesine gerek olmadığına karar vermiş,

2 adet dosyayı bilirkişilere iletmış ve görüş istemiş,

4 adet dosya için işleme gerek olmadığı kararı,

17 adet geçici süreli meslekten men kararı,

4 adet dosya için daha önce karar verildiğinden tekrar karar verilmesine gerek olmadığı kararı almıştır.

Haziran 1999-Mayıs 2000 döneminde ise TTB Yüksek Onur Kurulu; 25 Haziran 1999, 11-12 Eylül 1999, 11-12 Aralık 1999, 15-16 Ocak 2000, 1-2 Nisan 2000 ve 13-14 Mayıs 2000 olmak üzere 6 toplantı gerçekleştirmiş ve 186 dosyayı karara bağlamıştır. Bu dosyalarla ilgili olarak;

38 adet geçici süreli meslekten men kararı,

17 adet dosya için uyarı cezasını onaylamış,

55 adet dosya için para cezasını onaylamış

63 adet dosyayı çeşitli eksiklikleri nedeniyle iade etmiş,

6 adet dosyayı Merkez Konseyi'nce eksikliklerinin tamamlanması için bir sonraki toplantıya aktarmış,

5 adet dosya için işleme gerek olmadığı kararını vermiş

2 adet dosya için ise daha önceki alınan kararın değiştirilmesine gerek olmadığına karar vermiştir.

Geçen dönemde Yüksek Onur Kurulu'nun izni ile başlatılan 1980 sonrası Yüksek Onur Kurulu dosyalarını inceleyen tez çalışması sonuçlanmış ve Türk Tabipleri Birliği yayını olarak kitaplaştırılmıştır. Ayrıca bu dönem içerisinde Yüksek Onur Kurulu toplantıları sonrası alınan kararlar derlenerek gerek ulusal medyada gerekse de TTB yayın organında yayınlanmasına başlanmıştır.

1999 başında, 1998 yılına ait tabip odaları onur kurulu çalışmaları rapor olarak istenmiştir. Sözkonusu raporların Yüksek Onur Kurulu'nun Kasım ayında yapmayı düşündüğü sempozyumda derlenerek belge olarak sunulması düşünülmüştü. Ancak bu sempozyum programı önce yaşanan deprem nedeniyle Mart ayına ertelendi, ardından da Oda Genel Kurulları süreci nedeniyle arzu edilen katılımın sağlanamayacağı görülerek bir sonraki döneme bırakıldı.

#### **TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA**

*Bilindiği gibi son yıllarda gerek sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve sunumu, gerekse tıp teknolojisi-  
sindeki gelişmeler Hekimlik Meslek Uygulamaları ile ilgili sorunların artmasına ve yeni konuların gündeme  
gelmesine yol açmıştır. Bu gelişmelere paralel olarak odaların Onur Kurullarının ve dolayısıyla Türk Tabipleri  
Birliği Yüksek Onur Kurulu'nun iş hacminde belirgin bir artma olmuştur. Geline nokta Hekimlik Meslek  
Uygulamaları konusunda Türk Tabipleri Birliği'nin deneyimlerini incelemek ve geleceğe yönelik hazırlıklar  
yapma ihtiyacı bulunmaktadır. Bu ihtiyaca karşılık vermek üzere TTB Yüksek Onur Kurulu'nun önerisi ile  
Sonbaharda (Kasım 1999) "Hekimlik Meslek Uygulamaları: Etik, Hukuk ve Onur Kurullarının İşlevleri" isimli bir  
Sempozyum düzenlenmesi planlanmaktadır. Sempozyumun düzenlenmesi ile ilgili olarak TTB Yüksek Onur  
Kurulu Prof.Dr.Zuhal Amato Okuyan, Doç.Dr.Şükrü Hatun ve Av.Mustafa Güler'i görevlendirmiştir. Taslak  
programı aşağıda sunulan sempozyuma başta odaların onur kurulu üyeleri olmak üzere konuya ilgi duyan  
herkesin katılması planlanmaktadır. Sempozyum taslak programını odanızın onur kurulu ile birlikte tartışarak  
görüş ve önerilerinizi en kısa zamanda bildirmenizi diler, saygılar sunarız.*

TTB Merkez Konseyi

#### **TASLAK PROGRAM**

- 1-Tıp pratiğinde "onaylanmamış(veya alternatif tıp) uygulamaları ve ülkemizdeki mevzuat
- 2-Yüksek Onur Kurulu kararları ışığında ülkemizde hekimlik meslek uygulamaları
- 3-Oda sunumları
- 4-Yüksek Sağlık Şurası kararlarının analizi
- 5-Malpractice:Dünyadaki durum ve Türkiye
- 6-TTB Soruşturma Yönergesi uygulaması ile ilgili pratik sorunlar
- 7-Tıp ve Hukuk:Ülkemizdeki durum
- 8-Hasta haklarının geliştirilmesi ve Türk Tabipleri Birliği
- 9-Adli Hekimlik ve Türk Tabipleri Birliği



## **III-KOL ÇALIŞMALARI**



## HUKUK

Haziran 1998'den sonra yapılan çalışmalar ve takip edilen davalar aşağıda çıkartılmıştır.

Bu çalışmalar arasında rutin olarak yapılan, Tabip Odaları ve hekimler tarafından yapılan sözlü/yazılı başvuruların yanıtlanması konusunda ayrıntılı döküm çıkartılmamış olup yaklaşık 3000 civarında başvuruya yanıt verilmiştir.

1-Mevzuat kitabının yenilenmesi için çalışmalar tamamlanmış olup Mart 1999'da yeni baskı çıkartılmıştır.

2-Hukuksal Boyutuyla İşyeri Hekimliği kitabında yeni eklemeler ve değişiklikler yapılmış ve bu haliyle Aralık 1999'da yeni baskısı yayınlanmıştır.

3-SSK 1995 yılı ilaç talimatnamesinin bazı hükümlerinin iptali istemiyle Danıştay 10.Dairesinde açtığımız davada iptal istemimiz reddedilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup Danıştay İdari Daireleri Kurulunda incelenmektedir.

4-SSK 1996 yılı ilaç talimatnamesinin bazı hükümlerinin iptali istemiyle Danıştay 10.Dairesinde açtığımız davada enjektör ile ilgili kısmın iptaline karar verilmiş, talimatnamenin iptalini istediğimiz diğer hükümlerinin iptali istemimiz reddedilmiştir. Karar tarafımızdan ve SSK tarafından temyiz edilmiş olup Danıştay İdari Daireleri Kurulunda incelenmektedir.

5-SSK 1997 yılı ilaç talimatnamesinin bazı hükümlerinin iptali istemiyle Danıştay 10.Dairesinde açtığımız dava halen devam etmektedir.

6-Sağlık Bakanlığının "Yan dal uzmanlık eğitimine atanacaklarda sınav esasının kaldırılmasına" ilişkin genelgesinin iptali istemiyle Danıştay 8.Dairede 1997/6100 E. numarasıyla açtığımız davada davanın kabulüne karar verilmiştir.

7-Doç.Dr.Adil ERYILMAZ'ın sınav yapılmaksızın şef olarak atanmasına dair Sağlık Bakanlığı işleminin iptali istemiyle Ankara 1.İdare Mahkemesinde 1998/185 E. numarasıyla açtığımız davada taraf olmadığımız gerekçesiyle dava reddedilmiş olup, temyiz istemimiz üzerine dava halen Danıştay incelemesindedir.

8-Dr.Hikmet KESKİNAĞA tarafından Danıştay 8.Daire 1998/1027 sayılı olarak TTB Asgari Ücret Tarifinin laboratuvarlarla ilgili farklı katsayı belirlenmesine ilişkin bölümünün iptali istemiyle açılmış olan davada yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiş olup inceleme halen devam etmektedir.

9-Kültür Bakanlığının protokol yapılmış olmasına karşın Behçet AYSAN Etkinlikleri ile ilgili yardımda bulunmaması sebebiyle Ankara 24.Asliye Hukuk Mahkemesinde 1998/229 E. sayısıyla açılan davada ibraz edebildiğimiz fatura toplamı olan 61.000.000.TL'nin TTB'ye ödenmesine karar verildi. Para tahsil edildi.

10-Özel Polikliniklerde Cerrahi Müdahale Uygulamaları konulu genelgenin iptali istemiyle Sağlık Bakanlığına karşı Danıştay 10.Dairesinde açtığımız davada, bu alanın genelge seviyesinde düzenlenemeyeceği gerekçesiyle davanın kabulüne karar verilmiştir.

11-Çorum Oğuzlar ilçesinde sağlık ocağı hekimi olarak görev yapan Dr. Nevin SEMERCİ hakkında adli görev ihmal ettiği gerekçesiyle açılan davaya vekil olarak katılmıştır. Bu dava,hekimin gözüne alınan bir kişide darp ve cebir arazları tespit ettikten sonra, röntgen filmi çekilmesi için hastaneye sevk ve sevk edilen kişiye hayati tehlikesi bulunmadığı için ilçede tek olan ambulansı tahsis etmemesi sebebiyle görevini kötüye kullandığı iddiası ile açılmıştır. Yapılan yargılama sonucunda Dr. Nevin Semerci beraat etmiştir.

12-SSK Elbistan Hastanesi'nin özel bir vakıf ile şirket ortaklığına kiralanması işleminin iptali istemi ile açtığımız davada mahkeme 27.12.1999 tarihinde işlemi hukuka aykırı bularak iptal etmiştir.

13-Sağlık Bakanlığı tarafından Bakanlığa ait Devlet Hastanelerinde vardiyalı çalışma esaslarına ilişkin yönergenin ve uygulamanın iptali için açılan davada yürütmeyi durdurma istemimiz Daire tarafından reddedilmiş olup, bu karara karşı İdari Dava Daireleri Genel Kurulu'na itirazda bulunulmuştur.

14-Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı tarafından asistan alımı için Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne aykırı koşullarla sınav açması ve dayanağı olan Adli Tıp Kurumu Uygulama Yönetmeliği'nin iptali için dava açılmıştır.

15-Yakalama ve Gözüne Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'nin sağlık kontrolü başlık 10. maddesinin iptali için açılan davanın 30.05.2000 tarihinde duruşmalı olarak yapılacak incelemesinden sonra karar verilecektir.

16-Kadro Standartları Yönetmeliği'nin İl Sağlık Müdür Yardımcılarından birinin hekim dışı kişilerden atanmasına ilişkin hükmünün iptali istemi ile açılan dava devam etmektedir.

17-Tempo Dergisi'nin 3-9 Aralık 1998 tarihinde "1000 Türk Doktoru Adres ve Telefonları" başlıklı yayınının 6023 Sayılı Kanun'un 64. maddesinde belirtilen aracılık etmek yasağına girdiği gerekçesi ile Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunulmuştur. Ayrıca yine bu yayın nedeni ile dergi aleyhine İzmir'den TTB Hukuk Bürosu avukatlarına vekalet veren iki hekim adına manevi tazminat davası açılmış, davalar devam etmektedir.

18-Tabip Odası tarafından işyeri hekimliği çalışma onayı iptal edilen davacının onaysız çalışmaya devam etmesi nedeni ile verilen disiplin cezasının iptali istemi ile TTB aleyhine açılan davada mahkeme işlemleri hukuka uygun bularak davayı 28.04.1999 tarihinde reddetmiştir. Davacı tarafından temyiz edilen dosyanın Danıştay'da incelemesi devam etmektedir.

19-Adli Tıp Kurumu'nun asistan alımı için kendi bünyesinde sınav açması işleminin ve dayanağı olan yönetmelik hükmünün iptali için açılan davada yürütmeyi durdurma istemimiz 12. Daire tarafından reddedilmiş, itirazımız İdari Dava Dairelerinde kabul edilerek, yürütmenin durdurulmasına karar verilmiş, ancak daire tarafından davanın reddine karar verilmiş, bu karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup, dosya temyiz incelemesi aşamasında bulunmaktadır.

20-Başbakanlık Devlet Personel Dairesi Başkanlığı bir görüş yazısında, kamu kurumlarında çalışan hekimlerin part-time ayrılarak hizmet akdi ile işyeri hekimliği yapamayacakları yönünde düşünce bildirmiş ve Kredi ve Yurtlar Kurum da bu görüş yazısı doğrultusunda bir genel yazı hazırlamış ve kurum bünyesinde bu doğrultuda işlem yapılmaya başlanmıştır. Bu işlemin ve dayanağı olan genel yazının iptali ve yürütmesinin durdurulması istemi ile açılan dava Adana İdare Mahkemesi'nde yürütmeyi durdurma istemimizin görüşülmesi aşamasındadır.

21-Dr.Halime Küçükyılmaz tarafından işyeri hekimliği yapabilmek için sertifika koşulunu getiren İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkilerine İlişkin Yönetmeliğin 6/c maddesinin ve işyeri hekimlerinin atanmalarının usul ve esaslarını düzenleyen TTB İşyeri Hekimleri Atama Yönetmeliği'nin iptali istemi ile dava açmış ve dava devam etmektedir.

22-Türk Tabipleri Birliği Yargılama ve Soruşturma Yönetmeliği'nin 15. maddesinin iptali istemi ile TTB aleyhine açılan davada yürütmeyi durdurma istemi reddedilmiş, bu karara karşı davacı tarafından İdari Dava Dairelerine yapılan itirazın da reddine karar verilmiş ve dava devam etmektedir.

23-İşyeri hekimi çalıştırma zorunluluğunun en az elli işçi çalıştıran işyerleri ile sınırlı tutulmasına ilişkin İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün 91. maddesi ile İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkilerine İlişkin Yönetmeliğin 2. maddesindeki sınırlamanın iptali istemi ile açılan davada dava dosyası tamamlanmış, karar için inceleme sırasını beklemektedir.

24-SSK Genel Müdürlüğü'nün Hekim Yetkisi konulu genelgesinin iptali için açılan davada, Danıştay 10. Dairesi 1999/682 sayılı kararı ile genelgeyi iptal etmiş, bu karar davalı tarafından temyiz edilmiş ve dosya temyiz aşamasındadır.

25-İzmir Tabip Odası üyesi Kadın Doğum Uzmanı Dr.Zeki Uzun hakkında kendisine geldiği iddia edilen bir hastaya tıbbi müdahalede bulunduğu ve bu nedenle Türk Ceza Kanunu'nun 169. maddesini ihlal ettiği iddiası ile hakkında İzmir Devlet Güvenlik Mahkemesi'nde dava açılmış, açılan davaya TTB Hukuk Bürosu avukatları katılmış, yapılan yargılama sonucunda savcılığın da beraat kararı verilmesi talebi ile birlikte 23.05.2000 tarihinde beraatine karar verilmiştir.

26-Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği'nin bazı hükümlerinin iptali istemi ile açılan davada yargılama halen devam etmektedir.

27-İzmir Tabip Odası üyesi ve TİHV İzmir Temsilcisi Prof.Dr.Veli Lök hakkında gözaltına alınan ve bu sırada kendisine kötü muamelede bulunulan bir hekimle ilgili yaptığı basın açıklamasından dolayı, İzmir 2. Asliye Ceza Mahkemesi'nde Basın Kanunu 30/2 maddesine muhalefet ettiği gerekçesi ile yargılanmaktadır. TTB Hukuk Bürosu avukatları tarafından bu yargılamaya Veli Lök vekili olarak katılmaktadır.

28-Bursa Tabip Odası yöneticileri ve bir üyesi hakkında, 17 Ağustos Depremi ile ilgili olarak tabip odası çalışmalarını ve yürütülen sağlık hizmetine ilişkin görüş ve eleştirilerini içeren bir raporun gazetelerde yayınlanması üzerine 2908 sayılı dernekler kanununa muhalefet ederek izinsiz basın açıklaması yapmak suçlaması ile dava açılmıştır. Yapılan yargılamaya TTB Hukuk Bürosu avukatları vekil olarak katılmışlardır. Yargılama sonucunda yargılananlar hakkında beraat kararı verilmiştir.

29-2000 yılı Ocak ayında Adalet, Sağlık ve İşçileri Bakanlığı arasında düzenlenen Cezaevleri Protokolü'nün özellikle hekimlerin klinik özgürlük koşullarını ortadan kaldıran ve hasta hakları ile ilgili hukuksal düzenlemelere aykırı düşen bazı hükümlerinin iptali istemi ile Danıştay 10. Dairesi'nde iptal davası açılmıştır.

30-SSK Hastanelerinde uygulanmaya başlanan ve özellikle hekimlerin mesai bitiminde uzun saatler ucuz işgücü olarak çalıştırılması öngörülen "Gönüllü Çalışma" uygulamasının iptali istemi ile Danıştay 12. Dairesi'nde dava açılmıştır.

31-2000 Yılı Bütçe Uygulama Talimatı'nda Tip I Diyabetli çocuk ve büyük hastalar için şeker ölçüm çubuk ve cihazları ile ilgili sınırlamanın iptali istemi ile dava açılmıştır. Yargılama devam etmektedir.

32-Hatay Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr.Mehmet Serçe'nin gerekçesiz olarak Kütahya Gediz ilçesine naklen atama işleminin iptali için Adana İdare Mahkemesi'nde yürütmeyi durdurma istemi ile dava açılmış ve dava devam etmektedir.

33-Sağlık Bakanlığı tarafından 9 Mart 2000 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan "Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Yönetmeliği'nin özellikle sağlık alanında reklama izin veren, TTB yetkilerine müdahale eden ve diğer hukuksal düzenlemelere aykırı düşen bazı hükümlerinin iptali istemi ile Danıştay'da dava açılmıştır.

34-Sağlık Bakanlığı tarafından Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nde yapılan ve 9 Eylül 1999 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren değişiklikle doçent ve profesör ünvanına sahip hekimlerin sınava tabi olmaksızın şef ve şef yardımcılıklarına atanması esası getirilmiştir. Bu düzenlemenin iptali istemi ile Danıştay 5. Dairesi'nin 1999/4283 nolu dosyasında devam eden dava açılmıştır. Bu dosyadan verilen ara karar üzerine Sağlık Bakanlığı'nın bu yönetmelik değişikliğine bağlı olarak 70 atama yaptığı, SSK'nın ise bir atama yaptığı öğrenilmiştir. Bu atamaların ve dayanağı olan düzenleyici işlemin iptali istemi ile Danıştay 5. Dairesi'nin 99/5807 esasında kayıtlı dava açılmıştır. Her iki davada da Danıştay 5. Dairesi yürütmeyi durdurulmasına karar vermiştir. Sağlık Bakanlığı'nın İdari Dava Daireleri Genel Kurulu'na itirazı üzerine dairenin itiraz kabul edilmiş ve yürütmeyi durdurma kararı kaldırılmıştır. Dosyalar tamamlanmış olup, şu anda 5. Dairenin esastan vereceği kararı beklemektedir. Bu arada Sağlık Bakanlığı tarafından 04.02.2000 tarihinde aynı konuda ikinci bir yönetmelik değişikliği yapılmış ve sınavsız olarak atanacak doçent ve profesörlerin boş olan şef ve şef yardımcılığı kadrolarının %35'ini geçemeyeceğine ilişkin bir düzenleme yapılmıştır. Danıştay 5. Dairesi'nin 2000/424 esasında kayıtlı dava ile de bu değişikliğin iptali ve yürütmesinin durdurulması istenmiş ve bu dosyadan da yürütmeyi durdurma kararı verilmiştir. Yapılan bu yönetmelik değişiklikleri nedeniyle, TTB Hukuk Bürosu'na, doçent olan veya açılacak sınavı bekleyen ya da daha önce yapılan sınavların ilk iki aşamasını kazanan ve üçüncü aşama sınavı bekleyen çok sayıda hekim başvuruda bulunarak TTB'nin yanı sıra dava açmak için başvuruda bulunmuşlardır. Aynı ayrı uzmanlık dallarından onsekiz hekim adına iptal istemi ile davalar açılmıştır.

35-TTB tarafından disiplin cezası ile cezalandırılan Adli Tıp Uzmanı Dr.Nur Birgen'e verilen cezanın uygulanmaması üzerine İdare Mahkemesi'nde Adalet Bakanlığı'na karşı açılan dava TTB lehine sonuçlanmıştır. Dava Adalet Bakanlığı tarafından temyiz edilmiş olup, halen Danıştay incelemesindedir.

36-Dr.Nur Birgen'in TTB Tarafından disiplin cezasıyla cezalandırılması işlemine karşı açılmış olan davada, memurlara verilen disiplin cezalarının affedilmesine ilişkin çıkartılmış olan kanunun meslek örgütü tarafından memur hekimlere verilen disiplin cezalarında da uygulanacağı ve bu nedenle verilmiş olan cezanın affa uğradığı gerekçe gösterilerek karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Bu karara karşı anılan Kanunun memurlara kurumlarınca verilen disiplin cezalarının affına ilişkin olduğu gerekçesiyle temyiz isteminde bulunduk. Dava henüz Danıştay incelemesindedir.

37-Tekirdağ Çorlu'da, gözaltında iken yetkili hekim tarafından muayene edilip rapor verilen bir kişiye, İlçe Emniyet Müdürünün keyfi istemi üzerine noter huzurunda muayene edip rapor veren Devlet Hastanesi Sağlık Kurulu üyesi hekimlerin cezalandırılmasına ilişkin karara karşı Dr.Halil Şaştım tarafından açılmış olan dava reddedilmiştir.

38-Manisa Davası olarak bilinen olay sebebiyle rapor düzenleyen hekimlere verilen disiplin cezalarının iptali istemiyle açılmış olan 10 ayrı dava halen devam etmektedir. Bu davaların bir kısmında yürütmeyi durdurulmasına yönelik istemlerin reddine karar verilmiştir.

39-İzmir'de sürücü olur raporu veren iki poliklinikte tespit edilen sahte raporlarla ilgili olarak hekimlere verilen disiplin cezalarının iptali istemiyle 4 ayrı dava devam etmektedir.

40-Formula 1 yarışları ile sigara reklamı yapıldığı, bu yarışların TV'den yayınının mevcut düzenlemele- re aykırı ve suç oluşturduğu gerekçesiyle Cumhuriyet Başsavcılığı'na suç duyurusunda bulunulmuştur.

41-İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik'te yapılması planlanan değişikliğe müdahale edebilmek bakımından Çalışma Bakanlığında bu konu ile ilgili olarak yapılan 3 toplantıya katılmıştır.

42-İşyeri Hekimliği Kol toplantılarına katılmıştır.

43-İlkyardım Kol Toplantısına katılmıştır.

44-GYK,MYK ve Olağanüstü Genel Kurul'a katıldık.

45-MKE Kurumunun isteği üzerine TTB tarafından,MKE hekimlerine yönelik olarak, düzenlenen kursta İşyeri Hekimlerinin Özlük Hakları tarafımızdan anlatıldı.

46-Tabip Odalarından gelen Yönetim Kurulu üyelerine Sağlık Mevzuatı,Dernekler Kanunu,Toplantı ve Gösteri Yürüyüşleri Yasası ile Disiplin Soruşturması Yöntemi hakkında bilgi verildi.

47-Devlet Personel Dairesi Başkanlığının işyeri hekimliği ile ilgili kamuda çalışanların hizmet akdi ile part-time işyeri hekimliği yapamayacağı yönündeki görüşleri üzerine konuya ilişkin hukuksal düşüncelerimizi içeren bir dosya hazırlanmış ve Devlet Personel Dairesi Başkanı ve diğer yetkilileri ile görüşülmüştür. Yine aynı konuya ilişkin yanlış yorumların ortadan kaldırılabilmesi amacıyla 2368 sayılı Sağlık Personelinin Çalışma Esaslarına İlişkin Kanunla ilgili Danıştay 1.Dairesinden görüş alınması için yapılacak başvuruya esas olmak üzere ayrıntılı bir görüş yazısı ve görüşlerimizi destekleyen belgelerden oluşan bir dosya hazırlanmıştır.

48-09 Ocak 1999 günü gözaltına alınıp arkasından 04 Mart 1999 gününe kadar tutuklu kalan Dr. Cumhur AKPINAR ile ilgili dava dosyası incelenmiş ve dosyaya ilişkin görüşlerimiz Merkez Konsey'e iletilmiştir.

49-Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi Kuruluşları ile ilgili olarak TTB Yönetmeliği,Sağlık Bakanlığı Genelgesi ve yine bu kuruluşlarda cerrahi müdahale yapılmasına ilişkin olarak çıkartılmış olan Sağlık Bakanlığı Genelgesi hakkında Tabip Odalarından gelen temsilciler ile 19.05.1999 tarihinde toplantı yapıldı.

50-Kocaeli'de yayımlanan Sağlık isimli derginin TTB amblemini adının yanında izinsiz olarak kullanmış olması sebebiyle ihtar çekildi.

51-Kamuoyunda Manisalı Gençler davası olarak bilinen ve Manisa Ağır Ceza Mahkemesinde işkence yapmaktan yargılanan polislerin davasında verilen beraat kararının Yargıtay tarafından özellikle İzmir Tabip Odasının verdiği alternatif adli raporlar göz önüne alınarak bozulmuştur. Ancak Ağır Ceza Mahkemesi tarafından bozmaya direnilmiş ve direnme kararında Türk Tabipleri Birliğinin rapor verme yetkisi ve raporların içeriği tartışılmıştır. Davaya, işkence gören gençlerin vekili olarak katılan avukatların TTB'ye başvurusu üzerine TTB'nin bu alana ilişkin kamusal görev ve yetkileri konusunda bir görüş hazırlanmıştır. Yargıtay Ceza Genel Kurulu tarafından Manisa Ağır Ceza Mahkemesinin direnme kararı kaldırılmıştır.

52-Bursa Tabip Odası'nın müdahil olarak katıldığı ve işyeri hekimi bulundurmeyen işverenlere Mahkeme tarafından verilen hapis cezasının Yargıtay tarafından bozulması ve Mahkeme tarafından bozmaya uyulması üzerine, Tabip Odası tarafından yapılacak başvurulara esas olmak üzere bir dilekçe örneği hazırlanmıştır.

53-İzmir, İstanbul ve TTB Hukuk Büroları ortak toplantısı 10/05/1999 tarihinde yapılarak önümüzdeki dönem çalışmaları ve bu çalışmaların koordinasyonu tartışılmıştır.

54-OHAL Bölge Valiliği tarafından bölge dışına sürgün edilen Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr.Mehmet Emin ULUĞ'a uygulanan işlemle ilgili; yine aynı Kurumun isimlerini liste halinde belirttiği kişilere hekimlerin sağlık raporu vermemesi ve sevk işlemi yapılmaması hakkındaki yazısı ile ilgili görüşlerimiz Merkez Konseyi'ne sunulmuştur.

55-Eskişehir'de, Afyon'da, Ankara'da A tipi, Tekirdağ, Edirne, Çanakkale, Bursa, Zonguldak, Antalya, Samsun, İstanbul, Bursa,Trabzon,Kocaeli ve Eskişehir'de B tipi işyeri Hekimliği Sertifika Kurslarına eğitici olarak katılmış ve İşyeri Hekimlerinin Özlük Hakları anlatılmıştır. Ayrıca eğitici eğitimine yönelik olarak İzmir'de yapılan eğitim etkinliklerine de Hukuk Bürosu avukatları katılmıştır.

56-TTB İnsan Hakları Kolunun düzenlediği toplantıya katılarak hazırlanan eğitim programı içinde Hukuk Bürosu Avukatları tarafından bir sunum yapılmıştır.

57-Özel poliklinik ve özel hastanelerin reklam konusunda uymaları gereken kurallar ile ilgili bir rapor hazırlanarak Ticaret Bakanlığı Reklam Kuruluna TTB adına katılan Hakan Giritlioğlu'na verilmiştir. Bu rapor, özel sağlık kuruluşlarının düzenlemelere aykırı olarak yaptıkları reklamların cezalandırılmasında kaynak olarak kullanılmıştır.

58-TTB'ye karşı, disiplin cezasının iptali istemiyle açılmış olan davalar da dahil olmak üzere toplam 141 dava çeşitli Mahkemelerde tarafımızdan takip edilmektedir.

## HALK SAĞLIĞI

### *1998 Prof.Dr.Nusret Fişek Anma Etkinlikleri:*

Prof.Dr.Nusret Fişek'in ölümünün 8. yıldönümü dolayısıyla düzenlenen etkinlikler 2-3 Kasım 1998 günlerinde gerçekleştirilmiştir. Etkinlikler çerçevesinde "Yerel Yönetimler Yasa Tasarısı" konulu bir panel düzenlenmiştir.

Devlet Örgütlenmesi Boyutu(Doç.Dr.Birgül Ayman Güler, TODAİE)

Yasa Tekniği Açısından Bakış(Prof.Dr.Mümtaz Soysal, KİGEM)

Eğitim Boyutu(Cemal Ünlü, Eğitim-Sen)

Sağlık Boyutu(Doç.Dr.Onur Hamzaoğlu-TTB)

Kamu Toprağı Mülkiyeti(Celal Beşiktepe-TMMOB)

İmar Hukuku Boyutu(Melike Dağıstanlı-TMMOB)

Personel Boyutu(Vicdan Baykara-KESK)

Demokrasi/Katılım Boyutu(Doç.Dr.Oya Çitçi-TODAİE)

Aynı etkinlikler içerisinde Prof.Dr.Nusret Fişek'in mezarı ziyaret edilmiş, "Prof.Dr.Nusret Fişek Bilim, Hizmet ve Sağlık Ocağı ödüllерinin dağıtılmasını takiben de "Barış Dinletisi" düzenlenmiştir.

1998 Yılında Prof.Dr.Nusret Fişek Bilim Ödülü Prof.Dr.Ayhan Çavdar'a, Hizmet Ödülü ise, Dr.Erdal Atabek ve Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi'ne verilmiştir. Sağlık Ocağı ödülü ise verilmemiştir.

9. yıl etkinlikleri 3 Kasım 1999 günü anma etkinlikleri gerçekleştirilmiştir. Hocanın mezarı başında anmanın ardından Prof.Dr.Orhan Öztürk "Hekimlik ve Dil" konulu konferans vermiştir. "Marmara Depremi ve Sağlık Hizmetlerinde Kamusal Sorumluluk" adlı panelde oturum başkanı Prof.Dr.Çağatay Güler olup, Doç.Dr.Sefer Aycan, Mehmet Yüksel Barkut, Prof.Dr.Gürhan Fişek, Şükran Soner ve Prof.Dr.İsmail Üstel konuşmacı olarak katılmıştır.

Dokuz yıldır gelenek haline gelen Prof.Dr.Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet, Bilim ve Sağlık ocağı ödülleri de dağıtılmıştır. Bilim Ödülünü Prof.Dr.R.Kazım Türker, Hizmet Ödülünü Zonguldak Maden İşçileri ve Marmara Deprem Bölgesindeki Sağlık Personeli, Sağlık Ocağı Ödülünü ise; Denizli Çivril Sağlık Ocağı, Çankırı Ilgaz Merkez Sağlık Ocağı, Eskişehir 5 Nolu Merkez Sağlık Ocağı, Isparta Eğirdir Merkez Sağlık ocağı, İzmir Ev-Ka 3 Sağlık Ocakları'na verilmiştir. Etkinlikler, ödül töreninden sonra Prof.Dr.Necla Buyan'ın piyano dinletisi ile sona ermiştir.

### *Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri:*

Halk Sağlığı araştırma görevlileri için her yıl düzenlenmekte olan "Gezici Eğitim Seminerleri"nin X. 1998 yılı içinde gerçekleştirilmiştir. Her basamaktan sağlık kuruluşunun ve çeşitli kollarda işyerlerinin gezilmesi, ardından kuruluşların tartışılması amaçlanan gezi bu yıl Ege Bölgesi'nde yapılmış, öğretim üyesi olarak Prof.Dr.Gazanfer Aksakoğlu ve Yard.Doç.Dr.Bülent Kılıç katılmıştır.

11'ncisi 20-25 Haziran 1999 tarihleri arasında Kayseri, Sivas, Nevşehir illerinde gerçekleştirilmiştir. Eğitim sorumlusu olarak Gazi, Erciyes ve Cumhuriyet Üniversitesi öğretim üyeleri görev almış, geziye üniversite ve ilgili kuruluşlardan 15 araştırma görevlisi katılmıştır.

2000 yılında 1-7 Temmuz tarihleri arasında 12'ncisi Deprem Bölgesi'nde gerçekleştirilecektir.

## SSK

TTB-SSK Kolu Aydın, Kocaeli, İstanbul, Bursa, Balıkesir, Manisa, Ankara, İzmir, Trabzon, Çanakkale'den 15 üye ve TTB Merkez Konseyi'nden 2 üyenin katılımı ile 10 Ocak 1999 günü toplandı. Toplantıda ana politikalar ve Kol örgütlenmesi görüşüldü.

### 1-Ana Politikalar ve Bölge Haberleri

TTB-SSK Kolu'nun bir önceki toplantısından bu yana geçen sürede SSK ile ilgili yaşanan başlıca gelişmeler gözden geçirildi.

- Ayaktan Muayene ve Tedavi Sözleşmesi
- “Hastane Özerkleşmesi” Tasarısı
- Sosyal Güvenlik “Reformu” Tasarısı
- SSK Elbistan Hastanesinin Kiralanması
- Görüntüleme Hizmetlerinin Derneklere Devri
- Özel Hekimlerin SSK Hastanelerinde Part-Time Çalıştırılmaları
- Çakılı Sözleşmeli Kadro Uygulaması
- Performansa Dayalı Ücretlendirme
- Ek Ödeme Uygulaması
- OYAK İnşaatla Ortaklık
- Hastane Derneklerinin Gelişimi/Taşeronlaştırma
- 17 Bin Kadro
- İstanbul'daki Sevk Zinciri Projesi
- SSK ve Diğer Kamu Sağlık Kurumları Arasındaki İlişkiler
- SSK Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı ile Entegrasyonu
- Tam Güncü Şef/Şef Yardımcılarına Tazminat
- Tam Gün Uygulaması
- TTB Kadrolarının SSK Yönetimine Müdahalesi
- İlaç Sorunu
- SSK Acil Servislerindeki Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi

Toplantıya katılan üyeler konularla ilgili düşüncelerini ve kendi bölgelerindeki gelişmeleri aktardılar. Konularda ayrıntılı görüş oluşturabilmek için çalışma grupları kurulması benimsendi.

### 2-Kol Örgütlenmesi:

SSK Kolu Başkanlığı'nın Dr.İrfan Gökçay tarafından yürütülmesi, Kol Sekreterliği için İstanbul Tabip Odası'ndan Dr.Osman Öztürk'ün, Kol Yürütme Kurulu(YK) için Ankara Tabip Odası'ndan Dr.Ercan Yavuz'un, İzmir Tabip Odası'ndan Dr.Zeki Gül'ün, Adana Tabip Odası'ndan Dr.Cavit Olgun'un görevlendirilmesi kararlaştırıldı. Çalışmaların düzenli yürüebilmesi için YK toplantılarının 2 aylık, kol toplantılarının 3-4 aylık periyotlarla yapılması benimsendi.

### SSK Elbistan Hastanesi'nin Kiralanması

SSK'da geçen yıl yaşanan önemli bir gelişme Elbistan SSK Hastanesi'nin bir inşaat şirketi ile Nurhak Sağlık Eğitim Vakfı(ASEV) ortak girişimine beş yıllığına, aylık 14.505.000.000 liradan kiraya verilmesiydi. Bu kiralama SSK'da yaşanan sıkıntıların, özelleştirme anlayışıyla çözülmeye çalışılmasının bir örneğini oluşturuyordu. Elbistan'daki SSK'luların sıkıntılarının giderileceği propagandasıyla yapılan özelleştirme yapılış biçimiyle de çeşitli yasadışı durumlar taşıyordu. SSK Elbistan Hastanesi'nin özelleştirilmesi süreci TTB Merkez Konseyi tarafından yakından takip edildi. SSK Genel Müdürlüğü, kiracı şirket, Kahramanmaraş Tabip Odası, bölgedeki işçi sendikaları ve siyasi yetkililer düzeyinde bir dizi girişimde bulunuldu. Bu girişimlerin yanı sıra Gaziantep İdare Mahkemesi'ne işlemin iptali için dava açıldı.

### “Ayaktan Muayene ve Tedavi Sözleşmesi”

Geçtiğimiz dönemde SSK sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi doğrultusunda atılan bir diğer önemli adım “Ayaktan Muayene ve Tedavi Sözleşmesi” oldu. Konu Kolda görüşüldü ve oluşturulan aşağıdaki görüşler SSK yönetimine iletildi:

“SSK'nın ayaktan muayene ve tedavi hizmetlerini özel sağlık kuruluşlarından, hizmet satın alma yolu ile temin edeceği yönünde haberler geçtiğimiz hafta basında yer aldı. Türk Tabipleri Birliği kendi imkanları ile elde ettiği ve SSK Yönetim Kurulu'na teklif edildiğini öğrendiği “Ayaktan Muayene ve Tedavi Sözleşmesi” taslağını değerlendirerek aşağıdaki görüşlerin SSK Genel Müdürlüğü'ne iletilmesine karar verildi:

1-Sözleşme taslağı birinci basamak sağlık hizmetlerindeki tanı ve tedavi ile yataklı tedavi ile yataklı tedavi kurumlarındaki hizmetin aynı idari ve tıbbi disiplin altında yürütülmesi gereken hizmetler bütünü olduğunu kabul etmeyen bir tercihi yansıtmaktadır.

2-Birinci basamak hizmetlerinin, sigortalıların önce pratisyen hekimlerce değerlendirilmeleri yerine hastanın kendisinin karar vereceği uzmanlık dallarına doğrudan başvurmasını teşvik etmektedir. Bu tercih “Hasta yok! Hastalık var!” felsefesinin yarattığı tüm olumsuz sonuçları kabul etmek demektir ve SSK tedavi hizmetlerinde bu gün yaşadığımız tıkanıklıkların stratejik hatasını devam ettirmektedir.

3-TTB, birinci basamak hizmetlerindeki kilit rolün pratisyen hekimlerce yürütülmesi tercihinde ısrarlıdır. TTB, birinci basamak SSK tedavi hizmetlerinin organizasyonunun kademeli olarak bu hedefe yönelmesi gerektiğini yalnız bilimsel-mesleki nedenlerle değil, aynı zamanda maliyet etkinliğini sağlayacak akılcı kaynak kullanımının bir gereği olarak savunmaktadır.

4-Sözleşme taslağı sigortalı hastaların SSK sağlık hizmetleri sistemine girdikleri en kritik kademe olan birinci basamak-dispanser kademesini SSK kurumunun doğrudan kontrolü dışında çalışan özel şirketlere teslim etmektedir.

5-Sözleşme, tıbbi denetimi mali denetim esaslı sözleşme hükümlerine dayanarak uygulayabileceği beklentisindedir. SSK'nın bugün gerek paket program, gerekse ucu açık tetkik ve tedavi talebi ile tıp fakülteleri ve özel hastanelere yaptığı sevklerin tıbbi ve mali denetiminde yaşadığı güçlükler gözönüne alınmalıdır. Sözleşme taslağında(Madde:18) belirtilen laboratuvar ve direkt radyolojik incelemeler sınırsız olarak her hasta için kullanıldığında, hastalar için yapılacak gereksiz tetkiklerin getireceği tıbbi zarar bir yana, SSK maliyesinin kısa sürede büyük mali sorunlarla karşılaşacağını tahmin etmek güç değildir. Sözleşmenin hiçbir hükmü böyle bir olasılığı önleyebilecek özellikle değildir.

6-Kapsamlı sözleşmeler yapan ve bu uygulamayı yüksek ücretli denetim elemanları istihdam ederek kontrol etmeye çalışan özel sigorta şirketlerinin içinde bulunduğu büyük güçlükleri bu vesile ile hatırlatmak isteriz.

7-Yukarıda ifade edilen maliyet artışlarını karşılamak için SSK yönetiminin aldığı hükümet yardımını artırması veya bu maliyet artışını sigortalı hastalardan aldığı katkı paylarını yükselterek karşılaması kısa vadede gündeme gelecektir.

8-SSK yönetimine teklif edilen “Ayaktan Muayene ve Tedavi Sözleşmesi” birinci basamak SSK sağlık hizmetlerini taşeronlaştırma yolu ile özelleştirmeyi hedeflemektedir. Kısa süre önce Çalışma Bakanı Sayın Nami Çağan tarafından basına ifade edilen “SSK ve sosyal güvenlik sisteminin özelleştirilmesine altyapı oluşturulmasına giden girişimlerde bulunulduğu” ifadesi ile bu sözleşme taslağının SSK yönetimine önerilmesi arasında bağlantıya dikkatlerinizi çekeriz.

### Çözüm

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından kurulan Sosyal Güvenlik ve Sağlık Tesisleri Proje Grubu'nun 15.01.1998 tarihinde yayınladığı raporda bir dizi araştırma sonucunda SSK'nın sağlık hizmetlerini satın almak yerine üretmesinin temel bir tercih olması gerektiği açıkça ifade edilmiştir. TTB bu tercihin gerçekçi ve doğru olduğu yolunda hemfikirdir. SSK polikliniklerindeki yığılmayı ve bunun getirdiği hasta memnuniyetsizliğini kademeli olarak gidermek için TTB'nin önerdiği kısa vadede alınabilir gerçekçi tedbirler öncelik sırasına göre şunlardır:

1-Büyük kentlerdeki dahil bölge hastaneleri ve buralara sevk zinciri ile bağlı dispanserler sistemini tahkim eden bir politika izlenmesi gerekmektedir.

2-Sigortalıların ulaşım sorunu olmadığı dispanserlerde her 20.000 sigortalı için bir pratisyen olacak tarzda istihdam düzenlenmesine gitmek, pratisyen hekim eksiği oluşacak dispanserleri, öncelikle bu bölge içinde kurumlardan takviye etmek, yetersizlik durumunda yeni pratisyen kadroları açılmalıdır.

3-Sigortalıların en yakın SSK kurumuna ulaşım probleminin yaşandığı bölgelerde kısa sürede prefabrik/basit fakat kullanışlı dispanserler kurulmalıdır.

4-Nüfus büyüklüğüne göre dispanserlere bağlı mahallelerin tüm tıbbi sorumluluğu, kurum içi sevk ve sonuçlarını takip etmek dahil pratisyen hekimlerce gerçekleştirilmelidir.

5-Dispansere gelen tüm hastaların öncelikle pratisyen hekimler tarafından muayene ve tedavi edilmeleri sağlanmalıdır. Dispanserlerdeki uzmanlar ilk başvuran hastaları kabul etmemeleri, pratisyen hekimler tarafından kendilerine refere edilen hastaları kabul edecekleri bir çalışma düzenine geçilmelidir.

6-Dispanser bölgesindeki işyeri hekimleri ile dispanser başhekimleri özel olarak ilgilenmeli ve işyeri hekimlerinden SSK hizmetleri için daha fazla yararlanacak tedbirler alınmalıdır.

7-Dispanser hasta kayıtlarını basitleştiren, hızlandıran ve hasta takibini kolaylaştıran pratik otomasyon sistemlerinin kısa sürede kurulabileceği görüşündeyiz.

8-Dispanser sevki ile bölge hastanesine giden hastalara gerek muayene gerek laboratuvar tetkiklerinde öncelik tanınması için düzenlemeler yapılmalıdır.

9-Dispanserlerin temel laboratuvar tetkikleri ve direkt radyografi ihtiyaçlarının yerinde karşılanması için personel ve teknik eksikliklerin giderilmesi gerekmektedir.

10-Dispanserlerin ihtiyacı olan, personel-tahakkuk-muhasebe-aynıyat ve makine ikmal gibi idari hizmetlerin tümünün, bölge hastanesindeki idari servisler tarafından karşılanmasını sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır. Dispanserlerde bu amaçla istihdam edilen personelin görevleri ve görev yerleri yeniden ihtiyaca göre düzenlenmelidir.

Yukarıda bazı kısa örneklerini verdiğimiz tedbirlerin detaylandırılması ve uygulanması için TTB her türlü katkıyı yapmaya hazırdır. Öte yandan SSK yönetimi 200'e yakın yeni pratisyen hekim kadrosu ve 2.500'den fazla yeni sağlık personeli kadrosu açarak birinci basamak sağlık hizmetini kendi kurumunda vermek yönünde fiili bir irade ortaya koymuştur. Türk Tabipleri Birliği bu iradenin başarılı sonuçlar vermesi için samimi bir gayret göstermektedir.

Ancak durum böyle iken, SSK birinci basamak sağlık hizmetlerinin satın alma yöntemi ile taşeronlaştırılarak özelleştirilmesi sonucunu doğuracak bir planın SSK yönetiminin önüne getirilmesini anlayabilmiş değiliz. TTB böyle bir projeye yalnızca savunduğu hekimlik değerleri ve toplum sağlığı ilkeleri açısından değil, SSK'yi bir sosyal devlet kurumu olarak zaafa uğratacağı için de açık bir biçimde karşıdır.

SSK yönetiminin sigortalılara verdiği birinci basamak hizmetleri kendi yönetimi altındaki kurumları tahkim ederek yürütmeyi hedefleyecek bir politikada ısrar edeceğini umuyoruz. Türk Tabipleri Birliği bu yönde bir çabaya tüm gücü ve birikimi ile destek ve katkı sunmaya hazırdır."

#### Ek Ödeme Uygulaması

1998 yılındaki Ek Ödeme Genelgesi bir çok açıdan eşitsizlikler ve adaletsizlikler taşıyordu. SSK Kolu konuyu gündemine alarak görüştü ve aşağıdaki metni SSK yönetimine iletti. 1999 yılında yayınlanan Ek Ödeme Genelgesinde bu görüşler doğrultusunda önemli değişiklikler yapıldığı görüldü.

#### SSK Genel Müdürlüğüne,

08.12.1998 tarih ve 21782 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 3917 sayılı yasanın 5. Maddesi gereği kurum personeline ek ödeme yapılmaktadır. Ancak 1993'ten bu yana sürekli değişikliğe uğrayan uygulamadan full-time çalışmaya özendirme gerekçesine dayanılarak part-time çalışanların aleyhine bir sorun yaratılmıştır. Yeni atandıkları gerekçesi ile asistan olarak çalışan tabiplere yönelik uygulama ise anlaşılır değildir.

Part-time çalışanlar için 1993'ten 1997'ye kadar yapılan uygulama 1992'de alınan ek ödeme üzerinden ödeme hesabına dayanan 5 yıllık bir uygulama sonrası 1997 başında aradaki farkın kısmen kapatılmasına yönelik bir karar alınmış ve ek ödemeler sadece %10'luk bir fark gözetilerek hesaplanmıştır. Ancak 12.01.1998 tarihli genel yazı ile bu uygulama yeniden kaldırılmış ve part-time çalışanların aleyhine bir sonuç yaratılmıştır. Bu karar sadece uzman tabip çerçevesinde bakılarak hesap edilmiş bir uygulamadır. Diğer personelin durumu gözardı edilmiştir. Part-time çalışan hekim grubu uzman hekim ve pratisyen tabipleri kapsamaktadır. Bu uygulamaya maruz bırakılan kesimin çoğunluğunu işyeri hekimliği yapan pratisyen tabip grubu oluşturmaktadır. İşyeri hekimliği yapan kesime bu hükümlerin uygulanması bu görevi önemsememek ve küçümsemek anlamını taşımaktadır. Özendirilmesi ve pratisyen tabipler arasında yaygınlaştırılması gereken tek fark bir saatten ibarettir. Özverili çalışma açısından hiçbir farklılık taşımamaktadır. Buna rağmen yan ödeme adı altında ödenen bedel part-time çalışanlara 1/8 zaman daha az çalışmanın karşılığı ödenmesi gerekirken hiç ödenmemekte, ek ödemeler için de adil olmayan uygulamalar yapılmaktadır. 1/8 zaman dilimi kadar az çalışmanın karşılığı %100-200'lük farklılığa varan bir cezalandırma yöntemi olmamalıdır.

Diğer taraftan yeni göreve başlayan personele 1997'de ek ödeme verilmesi uygulanmakta iken, 1998 için adeta daha adaletsiz bir uygulamaya geçilmiştir. Part-time çalışma hakkı olmayan son derece yoğun ve özverili bir çalışma içine giren 36 saat aralıksız çalışmak zorunda bırakılan ve genellikle acil serviste görevlendirilen bir kesim olan asistan tabip grubu ise gerçek bir haksızlığa uğratılmış, verdikleri emeği hiçe sayan bir uygulama başlatılarak ek ödeme uygulanmasında varlıkları yok sayılmıştır.

En kısa zamanda, adaletsiz sonuçlara sebebiyet vererek, çalışanların motivasyonunu azaltan bu uygulamadan vazgeçilmeli, aradaki %200'e varan farklı ödemeler kaldırılmalı, onun yerine part-time çalışanlarda

*çalıştıkları 1/8'lik zaman diliminin karşılığı oranında farklılığın olacağı daha adil yöntemler getirilmeli; asistan tabip grubunun gerçek mağduriyetine son verilerek full-time çalışmalarının karşılığı ek ödeme aldıkları bir uygulamaya geçilmelidir.*

*Sonuç olarak SSK hekimlerinin tam gün çalışmayı tercih etmelerini yeterli ölçüde teşvik edemeyen, öte yandan part-time çalışan geniş hekim çoğunluğunda adaletsizlik duygusu yaratan bugünkü ek ödeme uygulaması ile ilgili esasların yeniden değerlendirilmesini talep eder, saygılar sunarız.*

1 Haziran 1999-31 Mayıs 2000 tarihleri arasında TTB-SSK Kolu toplantısı yapılamadı. Çalışmalar tabip odalarındaki SSK Komisyonları ve TTB Merkez Konseyi tarafından yürütüldü.

Ele alınan başlıca konu başlıkları şunlar oldu:

- .Sosyal Güvenlik "Reformu" Yasası
- .SSK Hastanelerinin Sağlık İşletmelerine Dönüştürülmesi
- .SSK Sağlık Kurumlarındaki Personel Açığının Giderilmesi
- .Devlet Planlama Teşkilatı 8. Beş Yıllık Kalkınma Planı Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Çalışmaları
- .SSK'da Uygulanmaya Başlanan "Gönüllü" Çalışma Uygulaması

#### *Sosyal Güvenlik "Reformu" Yasası*

Hükümetin "Reform" olarak nitelediği SSK Yasa değişikliği 1999 Ağustos ayında TBMM'den geçti ve 8 Eylül 1999'da Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girdi. Yasayla birlikte emeklilik yaşı ilk defa sigortalı olarak çalışmaya başlayan kadın işçiler için 58'e, erkek işçiler için 60'a yükseltildi. Daha önce 5.000 olan prim ödeme gün sayısı ise 7.000'e çıkarıldı.

#### *Yeni yasayla SSK sağlık hizmetlerinde iki önemli değişiklik yapıldı:*

1-Sigortalılara, tedavileri için sağlanan protez araç ve gereç bedellerinin %20'sini ödeme yükümlülüğü getirildi. Bu katkı payının üst sınırı asgari ücretin birbuçuk katı olarak belirlendi. Emeklilerin katkı payı oranı ise %10 oldu.

2-Hastalık sigortasından yararlanabilmek için 60 günü hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki altı ay içinde olmak üzere 120 gün prim ödeme şartı getirildi. Böylece ilk kez SSK'lı olan işçiler ancak 120 gün prim ödedikten sonra sağlık hizmetlerinden yararlanacaklar. Daha önce SSK'ya en az 60 gün prim ödemiş olanlar yeni işe girdiklerinde ise bu süre 60 gün oldu.

Sosyal Güvenlik "Reformu" Yasası'nın TBMM'de görüşülmesi sırasında işçi-memur sendikaları ve meslek örgütlerinin oluşturduğu Emek Platformu tarafından ülke çapında yaygın kitlesel protestolar gerçekleştirildi. 24 Temmuz 1999'da Ankara'da yapılan protesto mitingi 1980 sonrasında en geniş katılımlı eylemlerinden oldu. Türk Tabipleri Birliği de Emek Platformu'nun aktif bir bileşeni olarak bu süreçteki yerini aldı.

Sendikaların ve çalışanların büyük kitlesel tepkilerine rağmen yasayı parlamentodan geçiren siyasi iktidar böylece büyük bir moral üstünlük elde etti. Bu moral üstünlüğünü şimdi "sosyal güvenlik reformunun ikinci ayağı" olarak nitelediği yeni değişiklikleri topluma kabul ettirmek için kullanmaya çalışıyor.

29 Ocak 2000 günü İstanbul'da Petrol-İş toplantı salonunda Emek Platformu İstanbul bileşenleri ile birlikte bir konferans düzenlendi. Sendika Genel Merkez ve Şube yöneticileri ile işyeri temsilcilerinden oluşan yaklaşık 350 kişinin katıldığı konferansın sunumları TTB-SSK Kolu üyelerince gerçekleştirildi. Yeni yasanın neleri getirdiği ve "sosyal güvenlik reformunun ikinci ayağı"nın neleri içerdiği katılımcılarla birlikte değerlendirildi.

#### *"Gönüllü" Çalışma Uygulaması*

SSK Yönetim Kurulu'nun 5 Ocak 2000 günü aldığı kararla 17 Ocak 2000 tarihinden itibaren SSK sağlık kurumlarında hafta içinde 17:00-20:00, Cumartesi günü 09:00-13:00 saatlerinde "Gönüllü Çalışma" adı altında "uzatılmış mesai" uygulaması başlatıldı.

Uygulamanın esasları şunlardan oluşmaktadır.

1-Uygulamanın adı "Gönüllü Çalışma"dır. Oysa genelgenin 14'ncü maddesi gerekli durumlarda "zorunlu" görevlendirmeye imkan tanımaktadır. Bu zorunluluk başta "657 sayılı Devlet Memurları Kanunu" olmak üzere bütün yasal mevzuata aykırıdır.

2-Sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresi yasalarda 45 saat olarak tanımlanmıştır. Genelge bu süreyi 64 saate çıkarmaktadır. Ayrıca ünite amirine 70 saate kadar çıkarma hakkı tanımaktadır. Bu durum açığı Angarya'dır. Oysa Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Angaryayı kesin bir şekilde yasaklamıştır.

3-Uygulamanın amacı "SSK sağlık tesislerinin mevcut fiziki koşullarının daha verimli kullanılması" olarak açıklanmaktadır. Oysa SSK sağlık kurumlarının daha verimli çalışması isteniyorsa öncelikle personel açığı giderilmeli ve tam kapasiteyle çalışması sağlanmalıdır.

4-Uygulamaya katılacak personele halen almakta olduğumuz "ek ödeme" havuzundan ödeme yapılacaktır. Bu uygulamanın başlamasıyla birlikte ek ödemelerimiz de kesintiye uğramıştır. Bu durum çalışanların çoğunluğu açısından mağduriyete yol açmaktadır.

5-Siyasi iktidarlar ısrarla SSK sağlık tesislerini "kar amacına dayalı" Sağlık İşletmelerine çevirmeye çalışmaktadır. Mevcut uygulamayla getirilen "esnek çalışma, parça başı ücretlendirme" sistemiyle sağlık işletmelerine uygun ücret ve çalışma koşulları yaratılmaya çalışılmaktadır.

6-Türkiye nüfusunun %50'sinden fazlasına (35 milyon) hizmet veren SSK sağlık kurumları büyük bir krizin içindedir. Bu krizin esas nedeni altyapı eksikliği, personel yetersizliği ve kötü yönetimlerdir. SSK yönetimi bu sorunları çözmek yerine, haftalık çalışma süresini uzatmayı tercih etmektedir. Bu uygulamanın mevcut krizi çözmesi mümkün değildir. Bu olsa olsa "ucuz popülizm"dir.

7-Bu uygulama grevli-toplu sözleşmeli sendika hakkı için mücadele eden sağlık çalışanlarını örgütsüzleştirmeyi ve birlikte davranmak yerine birbirleriyle rekabet ettirmeyi hedeflemektedir. Bu tutum SSK sağlık kurumlarındaki çalışma barışını sabote edecektir.

"Gönüllü" Çalışma Uygulamasının iptali için TTB Merkez Konseyi tarafından Danıştay'da açılan iptal davasında halen SSK Yönetim Kurulu'nun savunması bekleniyor.

## İŞÇİ SAĞLIĞI İŞYERİ HEKİMLİĞİ

28 Haziran 1998 tarihinde yapılan TTB 46. Büyük Kongre'sinin üzerinden bir gün bile geçmeden 29.6.1998 tarihinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'ndan gelen, İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkındaki Yönetmeliği düzenlemek isteyen yazı üzerine yaklaşık üç ay süren hazırlıkların, tartışmaların, görüşmelerin ve toplantıların bunalıtıldığı yoğun bir dönem yaşandı.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bürokratları bağlı kuruluşları (İSGÜM, İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı, İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, YODÇEM), Sağlık Bakanlığı, Türk-İş, TİSK ve TTB temsilcilerinin katıldığı 3.7.1998 tarihinde yapılan toplantıda Türk Tabipleri Birliği'nin işçi sağlığı alanında 10 yıldır sürdürdüğü çalışmalardan rahatsızlık duyan grupların (başta TİSK olmak üzere) TTB'ni devre dışı bırakmayı hedefleyen çalışmalarını bu toplantıda değişik biçimlerle gündem haline getirildi (İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkındaki Yönetmeliğin 6/c maddesinde geçen "yetkili bir makam tarafından verilmiş sertifikaya sahip olmak" cümlesindeki yetkili makama açıklık getirerek sertifika programını düzenleme yetkisini Çalışma Bakanlığı'na bağlı YODÇEM'e vererek Türk Tabipleri Birliği'ni devre dışı bırakmayı amaçlayan bir girişimdi).

Bu gelişmelerden sonra TTB hem örgüt içi, hem de konunun tarafı sendikaların (Türk-İş, DİSK) görüşlerini süratle alarak bu kesimleri duyarlı kılmaya çalışmıştır.

Yapılan toplantılar sonucunda Çalışma Bakanlığı bürokratlarının değişiklik önerisinde ısrarlı olmaları üzerine konu Çalışma Bakanı'na iletildi ve Türk Tabipleri Birliği'ni dışlayan bir yönetmelik değişikliğine karşı olacağımız dile getirildi. Bu görüşme üzerine yönetmelik değişikliği askıya alındı.

Çalışma Bakanlığı'nda yaklaşık bir yıl bu konu ile ilgili dışa yansıyan bir faaliyet gözlenmedi. Ancak daha sonra başlayan, halen devam eden "İşçi Sağlığı İş Güvenliği Genel Müdürlüğü" ile ilgili kanunda işyeri hekimi Eğitimini Bakanlık yetkisine alma yönünde çalışmalar sürdürülmektedir.

1997-1998 döneminde Türk Tabipleri Birliği'nin önüne koyduğu önemli görevlerden bir tanesi de 3. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi'nin düzenlenmesiydi. Nisan 1998'de gerçekleştirilen 3. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi'nde gerçekleştirilen paneller, sunumlar, tartışmalar, sunulan bildiri ve posterler iki ciltlik kongre kitabında toplandı. Türkiye'de işçi sağlığı alanında önemli bir doküman niteliğindeki olan bu kitaplar kongre katılımcılarına ve ilgili kuruluşlara gönderildi.

Kongre sonrası dönemde çalışma yaşamı ile ilgili örgüt ve kuruluşların TTB'nin alandaki etkinliğini farkedilir biçimde kabul ettiklerini söylemek yerinde olacaktır. Son bir yıl içinde işçi sendikalarından işçiler için eğitim talepleri gelmeye başladı. Genel-İş Sendikası'na Aralık 1998'de 3 günlük, Harb-İş Sendikası'na Mayıs 1999'da 5 günlük, Dev-Maden-Sen Sendikası TTB ve TMMOB ile işbirliği halinde İsviçre Kalkınma Ajansı'nın desteğinde "İş Kanunu, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ve Çevre Standartları Eğitim Projesi" kapsamında 22-26 Mayıs 1999'da Bursa Tabip Odası desteğiyle Tavşanlı-Tunçbilek'te, 19-24 Haziran 1999 tarihleri arasında İzmir Tabip Odası desteğiyle Bergama-Soma'da, 25-29 Kasım 1999 tarihleri arasında TTB İşçi Sağlığı Koordinasyonu desteği ile Sivas-Koyulhisar'da maden işçilerine ve yakın çevresine eğitimler verildi. MKE Kurumu işyeri ve kurum hekimlerine 3 günlük özgül sorunları ile ilgili eğitim verildi.

Türk Tabipleri Birliği'nin 10-11 Ekim 1998 tarihlerinde yapılan Olağanüstü Büyük Kongresi'nde İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği ile ilgili birçok konu tartışıldı ve karara bağlandı. Kongrede kabul edilen hukuki düzenlemeler;

- TTB İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliği(4.9.10.13 ve 14. madde değişti)
- TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği A Tipi Sertifika Kursu Sınav Yönetmeliği
- TTB B Tipi Kurs Program Yönetmeliği
- TTB C Tipi Kurs Program Yönetmeliği

Olağanüstü Büyük Kongre'nin Kol'u ilgilendiren kararları Belgeler bölümündedir.

Genel Kurul'un Kol'a verdiği görevler öncelenerek çalışmalara başlandı.

Çalışanların Sağlığı Enstitüsü ile ilgili olarak Akademik Kurul değişik tarihlerde Ankara ve İstanbul'da 6 toplantı yaptı. Bu toplantılar sonrasında çerçevesi çizilen Enstitü ile ilgili proje hazırlık çalışmaları sonlandırılmak üzeredir. Proje özeti Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Nisan 2000'de 2. sayıda yayınlandı.

İşyeri Hekimi Atama ve Uygulama Yönergesi ile ilgili Kol değişik tarihlerde Ankara'da bir dizi toplantı yaparak Yönerge'yi son aşamasına getirdi. Merkez Konseyi tarafından onaylanan Yönerge "Belgeler" bölümündedir.

İşyeri Hekimliği A Tipi Kurslarının reorganizasyonu ile ilgili kararın Olağanüstü Genel Kurul'da kabul edilmemesi üzerine görüşlerin daha fazla olgunlaştırılması tespitiyle çalışmalar sürdürüldü. Konu Akademik Kurul'un ve Kol'un gündemindedir.

3. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi Sonuç Bildirgesi'nde "çalıştığı işyerindeki işçi sayısına bakılmaksızın her çalışanın işyeri hekimi ile buluşması sağlanmalıdır" tespitinden hareketle ellinin altında işçi çalıştıran işyerlerinde İşyeri Ortak Sağlık Birimi kurulmasını zorunlu hale getiren düzenleme için önce Bakanlığa başvuruldu ve ardından da Danıştay'a dava açıldı. DİSK ve Türk-İş Konfederasyonları Türk Tabipleri Birliği lehine müdahil olarak davaya katılmaktadırlar. Dava henüz görüşme aşamasındadır.

Son iki yıl içerisinde TTB 24 ilde A tipi sertifika kursu düzenlemiş ve bu kurslara yaklaşık 4883 hekim kursiyer olarak katılmıştır. Kursta dağıtılan kitaplar yeniden gözden geçirilmiş baskıları yapılarak kursiyerlere verilmiştir. İki yıl içinde İşyeri Hekimliği Ders Notları kitabı 3 defa, Hukuksal Boyutuyla İşyeri Hekimliği kitabı 2 defa baskı yapmıştır.

Son iki yıl içerisinde TTB 14 ilde B tipi kurs düzenlemiş ve bu kurslara yaklaşık 981 hekim kursiyer olarak katılmıştır.

17-18 Eylül 1998 tarihinde Friedrich Ebert Vakfı ve Tarih Vakfı'nın ortaklaşa Gerede'de düzenlediği "Sendikalarda Uzmanlık Grubu Eğitimleri Atölye Çalışması" kapsamında "Çocuk İşçiliği ve Beyaz Yakalılar" konulu iki oturuma Dr.Celal Emiroğlu Türk Tabipleri Birliği'ni temsilen katıldı.

12-13 Haziran 1999 tarihinde TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü "Klinik Modüller Atölye Çalışması" içerisinde yapılan "Risk Grupları" grup çalışmasına Kol adına Dr.Celal Emiroğlu ve Dr.Murat Fırat katıldı.

15-17 Eylül 1999 tarihlerinde Ankara'da İSGÜM-ILO işbirliğiyle düzenlenen "Endüstride ve Diğer İşyerlerinde Sağlık, Çevre ve Güvenlik Yönetiminin Geliştirilmesi" konulu sempozyuma TTB ve Tabip Odalarını temsilen 13 üyemiz katıldı.

22 Şubat 2000 tarihinde Antalya'da işyeri hekimlerine yönelik oda etkinliğine TTB'ni temsilen Dr.Celal Emiroğlu katıldı.

4-5 Mart 2000 tarihinde TTB tarafından işçi sağlığı alanında çalışan, odaların çeşitli etkinliklerine katılmış 21 üyemizle birlikte iki günlük bir danışma toplantısı düzenlendi. Toplantıda genel durum değerlendirildi, beklentiler ve öneriler alındı. Ağırlıklı olarak Enstitü olmak üzere ileriye dönük eylem planı tartışıldı.

TTB WEB Sayfası içerisinde işçi sağlığı ve işyeri hekimliği ile ilgili bir sayfa açıldı (<http://www.ttb.org.tr/isak>)

14 Nisan 2000 tarihinde Türk-İş tarafından "Çevre ve İşçi Sağlığı İş Güvenliği Daimi Danışma Grubu" oluşturulması amacıyla bir toplantı düzenlendi. Toplantıya kurumsal katılım dışında davet edilen Akademik Kurul üyesi 5 eğitici katıldı.

16 Mayıs 2000 tarihinde Bolu Tabip Odası'nın yeniden komisyon oluşturması yönünde yaptığı toplantıya 30 oda üyesi ile birlikte TTB'ni temsilen Dr.Sedat Abbasoğlu ve Dr.Celal Emiroğlu katıldı.

#### *Kurslar:*

#### İşyeri Hekimliği A Tipi Sertifika Kursları

| Tarih                 | İl              | Katılımcı Sayısı |
|-----------------------|-----------------|------------------|
| 20-28 Haziran 1998    | Denizli         | 216              |
| 11-19 Temmuz 1998     | Ankara          | 210              |
| 26 Eylül-4 Ekim 1998  | Diyarbakır      | 186              |
| 17-25 Ekim 1998       | Kocaeli         | 218              |
| 14-22 Kasım 1998      | İstanbul        | 219              |
| 12-20 Aralık 1998     | Ankara          | 228              |
| 2-10 Ocak 1999        | Bursa           | 219              |
| 30 Ocak-7 Şubat 1999  | Aydın           | 206              |
| 30 Ocak-7 Şubat 1999  | İzmir           | 201              |
| 27 Şubat-7 Mart 1999  | Adana           | 215              |
| 27 Şubat-7 Mart 1999  | Gaziantep       | 202              |
| 24 Nisan-2 Mayıs 1999 | İstanbul        | 191              |
| 15-23 Mayıs 1999      | Ankara(Merkezi) | 218              |

|                      |                 |     |
|----------------------|-----------------|-----|
| 12-20 Haziran 1999   | Ordu            | 221 |
| 17-25 Temmuz 1999    | Çanakkale       | 216 |
| 25 Eylül-3 Ekim 1999 | Afyon           | 193 |
| 23-31 Ekim 1999      | İstanbul        | 216 |
| 20-28 Kasım 1999     | Ankara          | 231 |
| 18-26 Aralık 1999    | Ankara(Merkezi) | 230 |
| 22-30 Ocak 2000      | İzmir           | 196 |
| 12-20 Şubat 2000     | Eskişehir       | 217 |
| 25 Mart-2 Nisan 2000 | Ankara          | 218 |
| 1-9 Nisan 2000       | İstanbul        | 216 |
| 3-11 Haziran 2000    | K.Maraş         | 225 |

#### İşyeri Hekimliği B Tipi Kursları:

|                    |           |     |
|--------------------|-----------|-----|
| 30-31 Ocak 1999    | İstanbul  | 80  |
| 6-7 Mart 1999      | Çanakkale | 80  |
| 8-9 Mayıs 1999     | Adana     | 55  |
| 15-16 Mayıs 1999   | Balıkesir | 80  |
| 12-13 Haziran 1999 | Eskişehir | 108 |
| 19-20 Haziran 1999 | İstanbul  | 45  |
| 25-26 Eylül 1999   | İstanbul  | 150 |
| 13-14 Kasım 1999   | Bursa     | 113 |
| 4-5 Aralık 1999    | Trabzon   | 55  |
| 18-19 Aralık 1999  | Zonguldak | 54  |
| 29-30 Ocak 2000    | Tekirdağ  | 118 |
| 26-27 Şubat 2000   | Antalya   | 116 |
| 1-2 Nisan 2000     | Edirne    | 41  |
| 8-9 Nisan 2000     | Kocaeli   | 120 |

#### İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu Toplantıları:

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu son iki yıl içerisinde aşağıdaki tarihlerde 12 defa toplanarak kol gündemi ile ilgili çalışmalarını sürdürmüştür.

10 Ekim 1998, 7 Kasım 1998, 12 Aralık 1998, 26 Aralık 1998(Bursa), 13 Şubat 1999, 20 Mart 1999, 22 Mayıs 1999, 3 Temmuz 1999, 9 Ekim 1999, 20 Kasım 1999, 25 Aralık 1999, 27 Mayıs 2000.

#### İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Toplantıları

Kol Yürütme Kurulu'nun oluşturduğu gündem ve ön hazırlıklar doğrultusunda değişik konuları tartışarak ve/veya karara bağlayarak çalışmalarını sürdürmüştür.

13 Haziran 1998:

27 tabip odası, koordinasyon ve Merkez Konseyi temsilcilerinden oluşan 40 üyenin katılımıyla yapılan toplantıda;

.Üçüncü Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi değerlendirildi.

.TTB İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliği değişikliği önerileri tartışıldı.

5 Eylül 1998:

19 tabip odası, koordinasyon ve Merkez Konseyi temsilcilerinden oluşan 25 üyenin katılımıyla yapılan toplantıda;

.Kol Yürütme Kurulu seçimi yapıldı. Yürütme Kuruluna; İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Tekirdağ, Eskişehir, Adana, Tokat ve Niğde Tabip Odalarını temsilen 10 üye seçildi.

.İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliği değişiklik önerileri karara bağlandı.

- .TTB B Tipi Kurs Program Yönetmeliği Taslağı karara bağlandı.
- .TTB C Tipi Kurs Program Yönetmeliği Taslağı karara bağlandı.
- .TTB A Tipi İşyeri Hekimliği kursları tartışıldı.

8 Kasım 1998:

31 tabip odası, B tipi eğitimcileri, kol koordinasyonu ve Merkez Konseyi temsilcilerinden oluşan 56 üyenin katılımıyla yapılan toplantıda;

.İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği çalışmaları ile ilgili çıkartılması düşünülen yayın organı konusu görüşülerek karara bağlandı.

.İşyeri hekimliği asgari ücretlerinin belirlenmesi için "Birim ve Katsayı" esasının benimsenmesine karar verildi. Bu esasa göre 1999 yılı işyeri hekimi asgari ücretleri belirlendi (Ek).

.1999 yılı A tipi sertifika kurs programı belirlendi.

.47. Olağanüstü Genel Kurul'da çıkartılması karara bağlanan İşyeri Hekimi Atama ve Uygulama Yönergesi tartışmaya açıldı.

13 Aralık 1998:

11 tabip odası, koordinasyon ve Merkez Konseyi temsilcilerinden oluşan 20 üyenin katılımıyla yapılan toplantıda;

.47. Olağanüstü Genel Kurul'da kurulma çalışmalarının başlatılması karara bağlanan "Çalışanların Sağlığı Enstitüsü" tartışıldı.

.Kol Yürütme Kurulu'nun yapısı ve örgütlenmesi tartışıldı. Ankara, Bursa, Adana, Tokat, Tekirdağ, İzmir, Kocaeli, Eskişehir ve İstanbul Tabip Odası temsilcilerinden oluşan 9 kişilik Yürütme Kurulu'nun göreve devam etmesi, Yürütme Kurulu Başkanlığı'na Dr.Faris Çolak ve Genel Sekreterliğine Dr.Gül Dağıstanlı'nın getirilmesi seçimle kabul edildi.

.İşyeri Hekimi Atama ve Uygulama Yönergesi tartışıldı.

-Merkez Konseyi üyesi tarafından Devlet Personel Daire Başkanlığı'nın 657 sayılı Devlet Memurları Yasası'na tabi kurumlarda çalışanların kamu kurumlarında sözleşmeli olarak çalışamayacaklarına dair yorumu konusunda gelişmeler aktarıldı.

-50'den az işçi çalıştıran işyerlerinin işyeri hekimi çalıştırmaları konusunda yapılan hukuksal çalışmalar aktarıldı.

-Enstitü konusunda gelişmeler aktarıldı.

-İSEK ve Yürütme Kurulu'nun yapısı ve örgütlenmesi tartışıldı. Yürütme Kurulu seçimleri yapıldı.

Faris Çolak(Başkan, Eskişehir), Gül Dağıstanlı(YK Sekreteri, Adana), Levent Koşar(Üye, Ankara), İbrahim Baykal(Üye, Bursa), Kaya Yılmaz(Üye, Tokat), Özcan Baripoğlu(Üye, İstanbul), Aytaç Aras(Üye, Tekirdağ), Necati Keleş(Üye, İzmir), Jale Diker(Üye, Kocaeli).

14 Şubat 1999:

18 tabip odası, koordinasyon ve Merkez Konseyi temsilcilerinden oluşan 24 üyenin katılımıyla gerçekleşen toplantıda;

.İşyeri hekimlerinin alana bakışları tartışıldı.

.Atama ve Uygulama Yönergesi tartışıldı.

.Yayın Organı ile ilgili gelişmeler aktarıldı.

.İşyeri Ortak Sağlık Birimi tartışıldı.

21 Mart 1999:

17 tabip odası, koordinasyon ve Merkez Konseyi temsilcilerinden oluşan 25 üyenin katılımıyla gerçekleşen toplantıda;

.İşyeri Hekimliği C Tipi kursları tartışıldı.

.İşyeri Ortak Sağlık Birimleri tartışıldı.

.Yayın organı ile ilgili bilgi verildi.

.Atama ve Uygulama Yönergesi tartışıldı.

23 Mayıs 1999:

20 tabip odası, Kol koordinasyonu ve Merkez Konseyi temsilcilerinden oluşan 28 üyenin katılımıyla gerçekleşen toplantıda;

.İşyeri Hekimliği Atama Yönergesi

.A Tipi Sertifika programlarının eğitim biçimi ile ilgili sunum,

.İşyeri Ortak Sağlık Birimleri tartışıldı.

4 Temmuz 1999:

7 tabip odası, koordinasyon ve Merkez Konseyi temsilcilerinden oluşan 12 üyenin katılımıyla gerçekleşen toplantıda;

-“TTB İşyeri Hekimliği Atama ve Uygulama Yönergesi” görüşmeleri tamamlandı. Yönergenin Hukuk Bürosu tarafından tetkikinden sonra Merkez Konseyi'ne sunulmasına karar verildi.

-Çalışanların Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili gelişmeler aktarıldı ve görüşler tartışıldı. Akademik Kurul tarafından hazırlanan ön projenin tartışma gündemine alınmasına karar verildi.

-“Meslek Hastalıkları Hastaneleri” konulu sunum Dr.Kaan Karadağ tarafından yapıldı. Aralık 1999'da İzmir il merkezinde bir Sempozyum yapılması karara bağlandı.

-C Tipi İşyeri Hekimliği Kursları ile ilgili Kol Koordinatörlüğü tarafından bir sunum yapıldı ve konu yeni görüşlerle birlikte tartışıldı.

-Yayın Organizasyon Kurulu dergi hakkında bilgi verdi. Eylül-Ekim 1999'da ilk sayısının çıkartılması hedeflendi.

10 Ekim 1999:

19 tabip odası, koordinasyon ve Merkez Konseyi temsilcilerinden oluşan 28 üyenin katılımıyla gerçekleşen toplantıda;

-Dr.Faris Çolak'ın Kol Başkanlığı'ndan istifası ile boşalan Kol Başkanlığı'na Dr.Aytaç Aras seçildi.

-Yürütme Kurulu yeni önerilerle 9 kişiden 11 kişiye çıkartıldı.

Aytaç Aras(Başkan, Tekirdağ), Gül Dağistanlı(Y.K.Sekreteri, Adana), Özcan Baripoğlu(Üye, İstanbul), Faris Çolak(Üye, Eskişehir), Bülent Baler(Üye, Kocaeli), İbrahim Baykan(Üye, Bursa), Kaya Yılmaz(Üye, Tokat), Kemal Tarhan(Üye, Çanakkale), Semih Baykara(Üye, Ankara), Mahmut Farımaç(Üye, Antalya), Necati Keleş(Üye, İzmir).

-Dergi ile ilgili gelişmeler aktarıldı.

-Enstitü ile ilgili gelişmeler aktarıldı.

-C Tipi kurslarla ilgili iki ayrı önerinin (sağlık risklerine yönelik eğitim ve iş kollarına yönelik eğitim) birbirinin alternatifi olmadığı görüşü üzerine görüş birliği sağlandı.

21 Kasım 1999:

18 tabip odası koordinasyon ve Merkez Konseyi temsilcilerinden oluşan 23 üyenin katılımıyla gerçekleşen toplantıda;

-Dr.Sedat Karabulut “Petrol İşkolu”, Dr.Haluk Başçıl “Gürültü” konulu sunum yaptı. Sunumlar sonrası C Tipi Kurslar ve Enstitü birlikte tartışıldı.

-Asgari ücret belirlenmesine ilişkin Yürütme Kurulu hazırlık çalışması sunuldu. İlk 6 ay için %30, ikinci 6 ay için %25'lik (senelik %62) artışı öngören tablo oyçokluğu ile kabul edildi.

-A tipi işyeri hekimliği 2000 kurs programı tartışıldı. 2000 yılında İstanbul(2 kurs), Ankara, İzmir, Eskişehir, Kahramanmaraş, Balıkesir, Erzurum ve Malatya il merkezlerinde 9 kurs yapılmasına karar verildi. Ancak Erzurum ve Malatya Tabip Odası'nın başvurularının hazırlanması, komisyonlarının oluşturulması, verili durumun belirlenmesi için bir sonraki toplantıya kadar süre verildi.

26 Aralık 1999:

22 Tabip Odası, koordinasyon ve Merkez Konseyi temsilcilerinden oluşan 26 üyenin katılımı ile gerçekleşen toplantıda;

-Enstitü konulu 25.12.1999 tarihinde Akademik Kurul ile Yürütme Kurulu'nun birlikte yaptığı toplantı konusunda Kol Başkanı tarafından bilgi verildi. Gelişmeler tartışıldı.

-A Tipi 2000 kurs programı kesinleşti. 8 kurs yapılmasına karar verildi. İzmir, Eskişehir, İstanbul (2 kurs), Ankara, Kahramanmaraş, Malatya, Balıkesir.

-B Tipi 2000 kurs programı belirlendi. 11 İl Merkezinde 17 kurs yapılması kararlaştırıldı. İstanbul (6 kurs), Tekirdağ, Antalya, Edirne, Kocaeli, Samsun, Manisa, Diyarbakır, Adana, Ankara, İzmir(2 kurs).

-İşyeri Hekimi Atama ve Uygulama Yönergesi'nin Merkez Konseyi'nden istenmesine karar verildi.

| 1999 YILI İŞYERİ HEKİMLİĞİ ASGARİ SÖZLEŞME ÜCRETLERİ |                 |                           |                            |   |
|--|-----------------|---------------------------|----------------------------|---|
| İşçi Sayısı  | KATSAYI 335.000 |                           | KATSAYI:435.000            |   |
|  | Birim           | Ocak 1999-<br>Temmuz 1999 | Temmuz 1999-Aralık<br>1999 | Çalışma Saati(Saat/Ay)  |
| 50-74  | 375             | 125.675                   | 163.125                    | 12.5-18.5   |
| 75-99  | 400             | 134.000                   | 174.000                    | 18.75-24.75   |
| 100-124  | 450             | 150.750                   | 195.750                    | 25-31   |
| 125-149  | 500             | 167.500                   | 217.500                    | 31.25-37.25   |
| 150-174  | 550             | 184.250                   | 239.250                    | 37.5-43.5   |
| 175-199  | 600             | 201.000                   | 261.000                    | 43.75-49.75   |
| 200-224  | 650             | 217.750                   | 282.750                    | 50-56   |
| 225-249  | 700             | 234.500                   | 304.500                    | 56.25-62.25   |
| 250-274  | 750             | 251.250                   | 326.250                    | 62.5-68.5   |
| 275-299  | 800             | 268.000                   | 348.000                    | 68.75-74.75   |
| 300-324  | 850             | 284.750                   | 369.750                    | 75-81   |
| 325-349  | 900             | 301.500                   | 391.500                    | 81.25-87.25   |
| 350-374  | 950             | 318.250                   | 413.250                    | 87.5-93.5   |
| 375-399  | 1000            | 335.000                   | 435.000                    | 93.75-99.75   |
| 400-424  | 1050            | 351.750                   | 456.750                    | 100-106   |
| 425-449  | 1100            | 368.500                   | 478.500                    | 106.25-112.25   |
| 450-474  | 1150            | 385.250                   | 500.250                    | 112.5-118.5   |
| 475-499  | 1200            | 402.000                   | 522.000                    | 118.75-124.75   |
| 500-524  | 1250            | 418.750                   | 543.750                    | 125-131   |
| 525-549  | 1300            | 435.500                   | 565.500                    | 131.25-137.25   |
| 550-574  | 1350            | 452.250                   | 587.250                    | 137.5-143.5   |
| 575-599  | 1400            | 469.000                   | 609.000                    | 143.75-149.75   |
| 600-624  | 1450            | 485.750                   | 630.750                    | 150-156   |
| 625-649  | 1500            | 502.500                   | 652.500                    | 156.25-162.25   |
| 650-674  | 1550            | 519.250                   | 674.250                    | 162.5-168.5   |
| 675-699  | 1600            | 536.000                   | 696.000                    | 168.75-174.75   |
| 700-724  | 1650            | 552.750                   | 717.750                    | 175-181   |
| 725-749  | 1700            | 569.500                   | 739.500                    | 181.25-187.25   |
| 750-780  | 1750            | 586.250                   | 761.250                    | 187.5-195   |
| TAM GÜN  | 1750            | 586.250                   | 761.250                    | Kısmi zamanlı çalışan hekimler için çalışma süreleri standart belirlenmiştir. Tam gün çalışan hekimler; Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü'ne tabi işyerinde çalışıyorsa en fazla günde 8 saat, haftada 40 saat, Tüzük kapsamı dışında bir işyerinde çalışıyorsa, en fazla günde 9 saat, haftada 45 saat çalışır. |

50 işçinin altında işçi çalıştıran işyerlerinde işçi başına aylık ücret:İşçi başına birim, 7.5'dir.

Ocak 1999; 7.5 x 335.000=2.512.500 TL

Temmuz 1999; 7.5 x 435.000=3.262.500 TL

| 2000 YILI İŞYERİ HEKİMLİĞİ ASGARİ SÖZLEŞME ÜCRETLERİ |                 |                            |                 |                  |                        |
|--|-----------------|----------------------------|-----------------|------------------|------------------------|
| İşçi Sayısı  | KATSAYI 565.000 |                            | KATSAYI:705.000 |                  | Çalışma Saati(Saat/Ay) |
|  | Birim           | Ocak 2000-<br>Haziran 2000 | Temmuz 2000     | 2000-Aralık 2000 |                        |
| 50-74  | 375             | 215.000.000                |                 | 270.000.000      | 12.5-18.5              |
| 75-99  | 400             | 226.000.000                |                 | 282.000.000      | 18.75-24.75            |
| 100-124  | 450             | 254.000.000                |                 | 317.000.000      | 25-31                  |
| 125-149  | 500             | 283.000.000                |                 | 353.000.000      | 31.25-37.25            |
| 150-174  | 550             | 311.000.000                |                 | 388.000.000      | 37.5-43.5              |
| 175-199  | 600             | 339.000.000                |                 | 423.000.000      | 43.75-49.75            |
| 200-224  | 650             | 368.000.000                |                 | 458.000.000      | 50-56                  |
| 225-249  | 700             | 396.000.000                |                 | 494.000.000      | 56.25-62.25            |
| 250-274  | 750             | 424.000.000                |                 | 529.000.000      | 62.5-68.5              |
| 275-299  | 800             | 452.000.000                |                 | 564.000.000      | 68.75-74.75            |
| 300-324  | 850             | 480.000.000                |                 | 599.000.000      | 75-81                  |
| 325-349  | 900             | 509.000.000                |                 | 635.000.000      | 81.25-87.25            |
| 350-374  | 950             | 537.000.000                |                 | 670.000.000      | 87.5-93.5              |
| 375-399  | 1000            | 565.000.000                |                 | 705.000.000      | 93.75-99.75            |
| 400-424  | 1050            | 593.000.000                |                 | 740.000.000      | 100-106                |
| 425-449  | 1100            | 622.000.000                |                 | 776.000.000      | 106.25-112.25          |
| 450-474  | 1150            | 650.000.000                |                 | 811.000.000      | 112.5-118.5            |
| 475-499  | 1200            | 678.000.000                |                 | 846.000.000      | 118.75-124.75          |
| 500-524  | 1250            | 706.000.000                |                 | 881.000.000      | 125-131                |
| 525-549  | 1300            | 735.000.000                |                 | 917.000.000      | 131.25-137.25          |
| 550-574  | 1350            | 763.000.000                |                 | 952.000.000      | 137.5-143.5            |
| 575-599  | 1400            | 791.000.000                |                 | 987.000.000      | 143.75-149.75          |
| 600-624  | 1450            | 819.000.000                |                 | 1.023.000.000    | 150-156                |
| 625-649  | 1500            | 848.000.000                |                 | 1.058.000.000    | 156.25-162.25          |
| 650-674  | 1550            | 876.000.000                |                 | 1.093.000.000    | 162.5-168.5            |
| 675-699  | 1600            | 904.000.000                |                 | 1.128.000.000    | 168.75-174.75          |
| 700-724  | 1650            | 932.000.000                |                 | 1.163.000.000    | 175-181                |
| 725-749  | 1700            | 961.000.000                |                 | 1.199.000.000    | 181.25-187.25          |
| 750-780  | 1750            | 989.000.000                |                 | 1.234.000.000    | 187.5-195              |
| TAM GÜN  |                 | 989.000.000                |                 | 1.234.000.000    |                        |

50 işçinin altında işçi çalıştıran işyerlerinde işçi başına birim, 7.5'dir.

Ocak 2000;  $7.5 \times 565.000 = 4.237.500$  TL

Temmuz 2000;  $7.5 \times 705.000 = 5.287.500$  TL

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu 1998-2000 çalışma döneminde yapılan toplantılar ve katılan tabip odaları aşağıda gösterilmiştir.

| KATILAN ODALAR | 13 Haziran 1998 | 5 Eylül 1998 | 8 Kasım 1998 | 13 Aralık 1998 | 14 Şubat 1999 | 21 Mart 1999 | 23 Mayıs 1999 | 4 Temmuz 1999 | 10 Ekim 1999 | 21 Kasım 1999 | 26 Aralık 1999 | 28 Mayıs 2000 |
|----------------|-----------------|--------------|--------------|----------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|----------------|---------------|
| Adana          |                 | +            | +            | +              | +             | +            | +             |               | +            | +             | +              | +             |
| Adıyaman       | +               | +            | +            |                |               |              | +             |               |              | +             | +              |               |
| Afyon          | +               | +            | +            |                |               |              |               |               |              |               |                |               |
| Aksaray        | +               |              | +            |                | +             | +            |               |               |              |               |                |               |
| Amasya         | +               |              |              |                |               | +            |               |               |              |               |                |               |
| Ankara         | +               | +            | +            | +              | +             | +            | +             | +             | +            | +             | +              | +             |
| Antalya        |                 |              |              |                | +             |              |               |               | +            |               | +              |               |
| Aydın          | +               | +            | +            | +              |               | +            | +             | +             | +            |               |                |               |
| Balıkesir      |                 |              | +            |                | +             | +            | +             |               |              | +             | +              | +             |
| Bartın         |                 |              | +            |                |               |              |               |               |              |               |                |               |
| Bolu           | +               |              | +            |                |               |              |               |               |              |               |                | +             |
| Bursa          | +               | +            | +            | +              |               |              | +             | +             |              |               |                |               |
| Çorum          |                 |              |              |                |               |              |               |               |              |               |                | +             |
| Çanakkale      |                 |              | +            | +              | +             | +            |               |               | +            | +             | +              | +             |
| Diyarbakır     |                 |              |              |                |               |              |               |               | +            | +             | +              | +             |
| Edirne         | +               | +            | +            |                | +             | +            |               |               |              |               |                |               |
| Elazığ         |                 |              |              |                |               |              |               |               | +            | +             | +              |               |
| Erzurum        |                 |              |              |                |               |              |               |               |              | +             | +              |               |
| Eskişehir      | +               | +            | +            | +              | +             | +            | +             | +             | +            | +             | +              | +             |
| Gaziantep      |                 | +            | +            |                | +             | +            |               |               |              |               |                | +             |
| Hatay          |                 |              | +            |                |               |              |               |               |              |               |                |               |
| Isparta        | +               |              | +            |                |               | +            | +             |               |              |               |                |               |
| İçel           |                 | +            | +            | +              | +             | +            | +             |               | +            | +             | +              | +             |
| İstanbul       | +               | +            | +            |                |               | +            | +             |               | +            | +             | +              | +             |
| İzmir          | +               | +            | +            |                | +             | +            | +             |               | +            | +             | +              | +             |
| Kastamonu      |                 |              |              |                |               |              |               |               |              |               |                | +             |
| K.Maraş        |                 | +            | +            | +              |               |              | +             |               | +            | +             | +              | +             |
| Kırklareli     | +               |              | +            |                |               |              |               | +             | +            |               |                |               |
| Kocaeli        | +               | +            |              | +              | +             |              | +             | +             | +            | +             | +              |               |
| Konya          |                 |              | +            |                |               |              | +             |               |              |               |                |               |
| Kütahya        | +               |              | +            |                | +             |              |               |               |              |               |                |               |
| Mardin         |                 |              |              |                |               |              |               |               |              |               | +              |               |
| Malatya        |                 |              |              |                |               |              |               |               |              | +             | +              |               |
| Manisa         | +               |              | +            |                |               |              | +             |               |              | +             |                | +             |
| Muğla          | +               |              | +            |                | +             |              |               |               |              |               | +              | +             |
| Nevşehir       | +               |              | +            |                |               |              |               |               |              |               |                |               |
| Niğde          | +               | +            |              |                | +             |              |               |               |              |               |                |               |
| Ordu           | +               | +            | +            |                |               |              | +             |               |              |               |                |               |
| Samsun         | +               |              |              |                | +             | +            | +             |               | +            |               | +              | +             |
| Şanlıurfa      |                 |              |              |                | +             |              |               |               |              |               |                |               |
| Tekirdağ       | +               | +            | +            | +              | +             | +            | +             | +             | +            | +             | +              | +             |
| Tokat          | +               | +            |              | +              |               | +            | +             |               | +            |               |                |               |
| Trabzon        | +               |              | +            |                |               |              | +             |               | +            |               | +              |               |
| Uşak           | +               | +            | +            |                |               |              |               |               |              | +             | +              |               |
| Zonguldak      | +               |              | +            |                |               |              |               |               | +            |               |                |               |

Çorum, Denizli, Giresun, Kayseri, Kırıkkale, Kastamonu, Karabük, Rize, Sakarya, Sivas, Van Tabip Odaları 1998-2000 döneminde toplantılarımızın hiçbirine katılmamıştır.

### B Tipi Sertifika Kursları

Türk Tabipleri Birliği'nin işyeri hekimliği alanına müdahil olma sorumluluğu ile 1988 yılında başlatmış olduğu eğitim çalışmaları kapsamında yer alan B Tipi kurs etkinliklerine geçtiğimiz dönemde de yoğun şekilde devam edildi. 1999 yılının Haziran ayından yıl sonuna dek ikisi İstanbul'da, birer tanesi Eskişehir, Bursa, Trabzon ve Zonguldak'ta olmak üzere 6 kurs yapıldı ve bu kurslara toplam 525 hekim katıldı.

2000 yılı başından Mayıs ayı sonuna kadar geçen dönemde ise Tekirdağ, Antalya, Edirne ve Kocaeli illerinde gerçekleştirilen toplam 4 adet kursa katılan hekim sayısı 395 oldu.

Sonuçta; yaklaşık olarak 4 yıldan bu yana yapılmakta olan B Tipi kurslara toplam 2265 hekim katıldı ve sertifika almaya hak kazandı. Bu etkinlikler sırasında hekimler kendi örgütleriyle buluşmanın yanı sıra, bir yandan pratikteki uygulamalarına yönelik bilgilerini tazeleyip yeni bilgi ve becerilere sahip olma, öte yandan da Türk Tabipleri Birliği'nin özellikle işyeri hekimliği alanındaki duruşunu, rol ve sorumluluklarını, izlemekte olduğu politikaları daha yakından tanıma şansı buldular. Hatta bununla da yetinmeyerek grup çalışmaları sırasında, birey olarak alanda yaşadıkları sorunları masaya yatırıp, coşkulu bir şekilde tartışarak, bu sorunların çözümüne yönelik önerileriyle örgütün işyeri hekimliği alanında izleyebileceği yeni politikalara ışık tuttular.

Çalışmalara katılan 19 eğitici bir yandan kurs organizasyonlarını, diğer yandan da eğitim içeriğinin yenilenmesi ve zenginleştirilmesi çabalarını da sürdürüyorlar. Bu kapsamda İzmir'de gerçekleştirilen iki adet eğitici eğitimi toplantısı ile ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim görevlilerinin de katkılarıyla B Tipi kurslarda interaktif eğitim tekniklerinin uygulanmaya geçilmesi, kurs içeriğinin yetişkin eğitimi prensiplerine uyularak katılımcı eğitim teknikleri ile yenilenmesi ve zenginleştirilmesi, sunu materyallerinin gözden geçirilerek yenilenmesi, yeni ve daha kapsamlı bir ders notu kitabının hazırlanması konularında yoğun bir faaliyet sürdürülerek çalışmalar sonlanma aşamasına getirildi.

B Tipi kurs etkinlikleri önümüzdeki dönemde de aynı hızla sürdürülecektir. 2000 yılı sonuna kadar programa alınmış 8 kurs bulunmaktadır.

## İŞYERİ HEKİMİ ATAMA ve UYGULAMA YÖNERGESİ

### AMAÇ VE DAYANAK:

**Madde:1-**İşyeri hekimlerinin atanmasına temel oluşturacak listelerin düzenlenmesine ilişkin usul ve esasları belirlemek ve uygulamada standart oluşturmak üzere 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası, Türk Tabipleri Birliği İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliği (m.10)'a dayanılarak bu Yönerge hazırlanmıştır.

### KAPSAM:

**Madde:2-**Bu yönerge, hekimin;

- İşyerine ayırabileceği zaman ,
- Mesleki etkinlik sayısı ve türleri,
- Eğitim programlarına katılımı,
- Sertifika programlarına katılımı ve sertifika alışı tarihi,
- Odaya üyelik tarihi,
- İşyeri hekimliği için odaya başvuru tarihi,
- Mezuniyet tarihini veri alarak atamaya temel olacak listelerin oluşturulmasını kapsar.

### ATAMAYA TEMEL OLACAK LİSTELERİN OLUŞTURULMASI:

**Madde:3-** İşyeri hekimleri atamalarında, yerel özellikler saklı kalmak kaydıyla aşağıdaki maddelere uygun olarak tabip odalarının hazırlanan aday listeleri esas alınır. Hiçbir hekim yerel tabip odasının yetki ve onayı olmadan işyeri hekimliği üstlenemez.

**Madde:4-**Listelerin oluşturulmasında öncelikle hekimin ayıracağı zaman ve mesleki gelir getirici etkinliği değerlendirilir.

a) 0 (sıfır) etkinlik:Hiçbir mesleki etkinlik ve mesleki geliri olmayan.

- **İşsiz Hekim:** Kamu kurumlarına başvurduğu halde ataması yapılmayan veya mezuniyet tarihinden itibaren en az bir yıldır çalışmayan hekim.

b) 1 (bir) etkinlik:

- İşyeri hekimliği

- Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışmak,
- Özel hekimlik(Muayenehane, özel hastane, poliklinik vb.)
- Sözleşmeli hekimlik(Turizm, spor, okul, banka vb. )
- Sağlık şirket ortaklığı(hastane, poliklinik, laboratuvar vb.)
- Emeklilik

**Madde:5-**Mesleki gelir getirici etkinlik sayısına göre sınıflandırılan hekimler kendi içerisinde;

a) Eğitim programlarına katılım düzeyi;

A tipi sertifikanın verildiği tarih ile listenin düzenlendiği tarih arasındaki fark yıl olarak belirlenip 0.25 ile çarpılarak puan hesaplanır.

B tipi sertifikanın verildiği tarih ile listenin düzenlendiği tarih arasındaki fark yıl olarak belirlenip 1 ile çarpılarak puan hesaplanır.

C tipi sertifikanın verildiği tarih ile listenin düzenlendiği tarih arasındaki fark yıl olarak belirlenip 1 ile çarpılarak puan hesaplanır.

b) İşçi Sağlığı ve işyeri hekimliği ile ilgili Türk Tabipleri Birliği-Sürekli Tıp Eğitimi (TTB-STE) kredi puanı (A,B,C tipi sertifika programlarından alınan kredi puanı hariç) 0.01 ile çarpılarak puan hesaplanır.

c) Mezuniyet tarihi ile listenin düzenlendiği tarih arasındaki fark yıl olarak belirlenip 0.1 ile çarpılarak puan hesaplanır.

d) Tabip Odasına ilk üyelik tarihi ile listenin oluşturulduğu tarih arasındaki fark yıl olarak belirlenip 0.1 ile çarpılarak puan hesaplanır.

e) İşyeri hekimliği için Odaya başvuru tarihi ile listenin oluşturulduğu tarih arasındaki fark yıl olarak belirlenip 1 ile çarpılarak puan hesaplanır.

f) a,b,c,d,e fıkralarında hesaplanan puanlar toplanarak atamaya temel oluşturacak toplam puan belirlenir.

g) İşçi Sağlığı-İş Sağlığı ile ilgili uzmanlık, doktora, yüksek lisans alanlar kendi grupları içerisinde önceliklidir.

#### ATAMAYA TEMEL OLUŞTURACAK LİSTE OLUŞTURULMASINDAKİ PUANLAMA TABLOSU:

| Kategori   | EĞİTİM DÜZEYİ              |                            |                            | Mezuniyet Tarihi | Odaya İlk Üyelik Tarihi | İşyeri Hekimliği İçin Odaya Başvuru Tarihi | TTB STE Kredi Puanı (İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği ile ilgili) |
|------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------|-------------------------|--|---|
|            | A Tipi Kurs Katılım Tarihi | B Tipi Kurs Katılım Tarihi | C Tipi Kurs Katılım Tarihi |                  |                         |  |   |
| 0 Etkinlik | Yıl x 0.25                 | Yıl x1                     | Yıl x1                     | Yıl x 0.1        | Yıl x 0.1               | Yıl x1                                     | Kredi x 0.01  |
| 1 Etkinlik | Yıl x 0.25                 | Yıl x1                     | Yıl x1                     | Yıl x 0.1        | Yıl x 0.1               | Yıl x1                                     | Kredi x 0.01  |
| 2 Etkinlik | Yıl x 0.25                 | Yıl x1                     | Yıl x1                     | Yıl x 0.1        | Yıl x 0.1               | Yıl x1                                     | Kredi x 0.01  |
| 3 Etkinlik | Yıl x 0.25                 | Yıl x1                     | Yıl x1                     | Yıl x 0.1        | Yıl x 0.1               | Yıl x1                                     | Kredi x 0.01  |

**Not:**İşçi Sağlığı-İş Sağlığı ile ilgili uzmanlık, doktora, yüksek lisans alanlar kendi grupları içerisinde önceliklidir.

**Madde: 6-** Madde 4/b'de tanımlanan bir etkinliği olanlara en fazla 240 işçi çalıştıran işyeri için onay verilir. Sadece işyeri hekimliği yapanlara en fazla toplam 780 işçiye kadar onay verilir.

**Madde: 7-** Madde 4/b'de tanımlananlar Yönetmelik ilkelerine uygun onay alarak işyerinde kısmi zamanlı çalışırken işçi sayısındaki artış 240'ı geçerse; en fazla 49 işçi artışına kadar (toplam 289 işçi), işyerin-

de tam gün çalışırken işçi sayısındaki artış 780'i geçerse; en fazla 240 işçi artışına kadar (toplam 1020 işçi) onay verilebilir.

**Madde: 8-** Kendini bir arada tanımlayabilen ve ayrılan süre içerisinde ulaşarak hizmet verebileceği mesafede olan işyerleri için "Ortak Sağlık Birimi onayı alanlar;

- Tam gün çalışacaklar için en fazla 780 işçisi olan işyerleri için,
- Bir mesleki etkinliği olanlar için en fazla 240 işçisi olan işyerleri için onay verilir.

**Madde: 9** - Ellinin altında işçi çalıştırılan sadece bir işyeri için verilen onay puanlamada değerlendirme dışında tutulur.

#### UYGULAMA KURALLARI:

**Madde: 10-**Atama listeleri en az yılda bir kez güncelleştirilir.

**Madde: 11-**Atama listelerinde iş durumu değişikliği nedeniyle etkinlik sayısı kendi iradeleri ile değişen hekimlerin başvuru tarihi de değiştirilir (yeni başvuru tarihi esas alınır).

**Madde: 12-**İşyerinin kapanması, iflası, yaptığı işin sonlanması vb. gibi durumlarda işyeri hekimliği başvuru tarihi; hekimin çalıştığı işyerinden ayrıldığı tarih olarak kabul edilir, başvurması halinde puanına göre yeni listede yerini alır.

**Madde: 13-**Türk Tabipleri Birliği'nin işyeri hekimliği alanına ilişkin hukukuna uygun olarak çalıştığı halde haksız yere işten çıkartılanlar kendi grubu içerisinde öncelikli olarak değerlendirilir.

Hekimin haksız yere işten çıkarılıp çıkarılmadığına hekimin ve işverenin yazılı beyanları değerlendirilerek İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu görüşü alınarak karar verilir.

#### YÜRÜRLÜK:

**Madde: 14-** Bu Yönerge Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinde kabul edildikten ve Türk Tabipleri Birliği'nin bir yayın organında yayımlandıktan sonra yürürlüğe girer.

#### YÜRÜTME:

**Madde: 15-** Bu Yönerge'yi Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları yürütür.

**Geçici Madde:1-** Bu Yönerge'nin yürürlüğe girmesiyle Tabip Odaları tarafından daha önce çıkartılan İşyeri Hekimi Ataması ile ilgili yönerge ve benzeri düzenlemeler yürürlükten kaldırılmıştır.

## İLKYARDIM

Ülkemizde kaza ve yaralanmalar sonucu işgücü kaybı ve ölümlerin çok yüksek olması ilkyardım eğitiminin standardize edilememiş olması ve eğiticilerin yetersizliği, ilkyardım konusunda ülkemizde ciddi bir yapılanmaya ve örgütlenmeye gereksinim göstermektedir.

Yeterli uygulama becerisi kazanmış ilkyardımcıların sayısını artırmak, bu alanda yanlış uygulamaları gidererek ilkyardım eğitimini yaygınlaştırmak, standartlar oluşturarak ilkyardım alanında (başta eğitimci olmak üzere) politikalar oluşturmak kolun amaçları arasında yer almaktadır.

İlkyardım Kolu 6 Eylül 1998, 28 Kasım 1998, 20 Mart 1999 tarihlerinde toplanarak;

-İlkyardım eğitiminde eğiticilerin eğitimi,

-İlkyarımda öncelikli gruplar,

-İlkyardım eğitiminin belgelendirilmesi ve sürekli eğitimi gibi gündemindeki konuları tartışmıştır.

Ayrıca ilkyardım akademik kurulu oluşturulması çalışmaları başlatılmış ve önerilen isimler toplantılara çağırılmıştır. Bu toplantıda daha önce hazırlanan İlkyardım Kolu Çalışma Yönetmeliği ve İlkyardım Eğitici Sertifika Programı Yönetmeliği taslakları gözden geçirilmiş ve tartışılmıştır.

İlkyardım eğitici eğitimi programına talebin fazlalığı ile verilen ilkyardım eğitimlerinin paralellik göstermediği dikkate alınarak asıl hedefin ilkyardım kurslarının yaygınlaştırılması olduğu sonucuna varılmıştır.

Ayrıca Eğiticilerin Eğitici(Master-Trainer) yetiştirilmesi konudaki eğitim süreci tartışıldı.

Türk Tabipleri Birliğinin hedefinin tabip odalarının bünyesinde 4-5 kişilik eğitici gruplarının yetiştirilerek hedef kitleye ulaşması belirlendi.

İlkyardım kol toplantılarına tabip odalarının ilgisi bu dönemde az idi. İlkyardım Kolu önümüzdeki dönemde tabip odalarında ilkyardım komisyonları kurulması konusunda odaları teşvik etmeyi hedeflemektedir.

## SOSYAL ETKİNLİKLER VE KÜLTÜR-SANAT

Hekimler arası dayanışma ve iletişime katkıda bulunması amaçlanarak Türk Tabipleri Birliği'nin koyduğu ödüllerden Öykü Anlatı Ödülü ve 2 Temmuz 1993'de Sivas'ta yitirdiğimiz Dr.Behçet Aysan ve 36 insanımızın anısına verilen TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü sahiplerini buldu.

Öykü-Anlatı 1998 yılı Seçici Kurulu Muzaffer İlhan Erdost, Burhan Günel, Lütfiye Aydın ve Dr.Tolga Ersoy'dan oluştu. 28 Kasım 1998 tarihinde yapılan Seçici Kurul toplantısında aşağıdaki sonuçlara varıldı:

Birincilik Ödülü:"Eşinizi Bekleyiniz" adlı öyküsüyle Burcu Belen'e,

İkincilik Ödülü:"Üç Palmiye" adlı öyküsüyle Melih Elçin'e

Üçüncülük Ödülü:"Dün" adlı öyküsüyle Seçkin Güzdüz'e verildi.

Başarı Ödülleri:"Kırmızı Gelincik" adlı öyküsüyle Ahmet Nezhik Kök'e, "Kendine İyi Bak" adlı öyküsüyle Sezin Uysal'a, "Eski Hayatımın Son Roman'ı" adlı öyküsüyle Tülay Yılmaz'a verildi. Ayrıca, Hidayet Sayın'a 70 Yaşında Yazarlık ve Hekimlik Onur Ödülü", "Ağıt" adlı öyküsüyle de Adnan Yüce'ye "TTB Özel Ödülü" verildi. Bu ödüllerle ilgili tören 4 Aralık 1999 tarihinde yapılan TTB Genel Yönetim Kurulu toplantısı sonunda gerçekleştirildi.

1995-1999 yılları arasında Anlatı-Öykü Ödülünü kazananların eserlerinin kitaplaştırılması çalışmasına bu dönemde başlandı.

1998 yılı TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü Seçici Kurulu, Arif Damar, Şükran Kurdakul, Emin Özdemir, Ahmet Cemal, Ahmet Telli ve Ahmet Erhan'dan oluşmaktaydı. Seçici Kurul, 1998 yılı Behçet Aysan Şiir Ödülü'nü "Gidiyorum Adım Unutuluş Olsun Diye" adlı kitabıyla Ünal Ersözlü, "Aşkıya" adlı kitabıyla Fergun Özelli arasında paylaştırdı.

Ödül töreni TÜBİTAK Feza Gürsey Salonu'nda 4 Aralık 1998 günü yapılarak sahiplerine ödülleri verildi. Gecede Devlet Balesi sanatçılarının gösterisi ve "Sivas"ın tanığı Arif Sağ'ın konseri ilgiyle izlendi.

1999 yılında ise TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü Seçici Kurulu;Arif Damar, Şükran Kurdakul, Emin Özdemir, Ahmet Telli, Ahmet Erhan ve Ataol Behramoğlu'ndan oluştu. Ödül Seçici Kurulu, 1999 yılı Behçet Aysan Şiir Ödülü'nü "Çerçi Zeus/Bir Çağdaş Mitoloji Denemesi adlı kitabıyla Yılmaz Gruda'ya verdi. Seçici Kurul; Behçet Aysan'ın şiirinde bir izlek ve duyarlılık olarak yer alan Mitoloji ve Ege Mitolojisinin atmosferine yakın olan Yılmaz Gruda'nın Çerçi Zeus adlı kitabını I ödüle katılan yapıtlar içinde ödülün amacına en uygun yapıt olarak değerlendirdi.

6 Aralık 1999 Pazartesi günü saat 20:00'de Devlet Resim ve Heykel Müzesi Türkocağı Salonunda gerçekleştirilen Ödül Törenine Yılmaz Gruda'nın yanında, Şükran Kurdakul, Şükrü Erbaş konuşmacı olarak, Muammer Ketencioğlu akordiyonu, Genco Erkal ise şiirleriyle katılmışlardır.

Geleneksel olarak her yıl dağıtılan TTB 14 Mart Basın Sağlık Ödülleri Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi'nde düzenlenen törenle 16 Mart 1999 sahiplerine verildi.

TTB Basın-Sağlık Ödülleri "İnsan haklarının ısrarlı savunucusu olduğu için", RADİKAL Gazetesi'nden CELAL BAŞLANGIÇ'a, "Adli tıp konusuna duyarlılığı için", EVRENSEL Gazetesi'nden SERPİL KURTAY'a, "Hekimleri hissettiği için", RADİKAL Gazetesi'nden PERİHAN MAĞDEN'e, "Çalışanların sağlığına ve mücadelelerine duyarlılığı için", CUMHURİYET Gazetesi'nden ŞÜKRAN SONER'e verildi.

Cengiz Kılıç Demokrasi ve İnsan Hakları Ödülleri, "Sendikal mücadelede izledikleri örnek çizgi için, HARB-İŞ SENDİKASI'na ve "Demokratik üniversite mücadelesindeki tutumları için ÖĞRETİM ELEMANLARI SENDİKASI'na verildi.

TTB 1998 Onur Ödülü "Örnek hekimliği" için Dr.EDA GÜVEN'e verildi.

## ADLİ TIP

### *Kurslar ve Yapılan Çalışmalar*

Avrupa Birliği projesi olarak gündeme gelen ve TTB-ADUT katılımıyla başlatılan “Birinci Basamak Adli Tıp Eğitimi” programı TTB olanaklarıyla sürdürülmüştür.

1998 Haziran Aydın

1999 Şubat Çanakkale

1999 Mayıs aylarında Tekirdağ olmak üzere 5 günlük ve yaklaşık 150 birinci basamak hekiminin katıldığı 3 kurs düzenlenmiştir.

Ayrıca 1999 Mayıs ayında Tekirdağ Çorlu’da adli tıp alanında birinci basamakta yaşanan sıkıntılarla ilgili yaklaşık 40 hekimin katıldığı üç günlük bir eğitim programı düzenlenmiştir.

2000 Şubat ayı için planlanan Gaziantep programı ise katılımın yeterli olmaması üzerine iptal edilmiştir.

TTB Adli Tıp Çalışma Grubu “Genel Pratisyenlik Enstitüsü” çerçevesinde planlanan meslek içi eğitim çalışmalarına katılarak “adli tıp modülü”nü oluşturmuştur. Daha sonra bu grupta yer alan katılımcılar İstanbul’da düzenlenen “Eğiticilerin Eğitimi”ne katılmışlardır.

### *Değerlendirme Toplantıları*

Yürütülen programla ilgili ATUD katılımcıları ile İstanbul’da yapılan iki değerlendirmenin ardından 10 Ocak 1999 tarihinde eğitimin düzenlendiği odaların temsilcileri ile eğitim talebi bulunan odaların temsilcilerinin de katıldığı değerlendirme toplantısı yapılmıştır.

### *Yayın*

Bu program çerçevesinde planlanan “Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı” Nisan 1999 tarihinde basılarak tabip odalarına gönderilmiştir.

### *Hazırlıklar*

“Birinci Basamak Adli Tıp Eğitimi” programının sürdürülmesinin yanısıra bu programın Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı ile yapılacak protokoller çerçevesinde birinci basamakta çalışan tüm hekimlerin izlemesi yönündeki görüşmeler sürdürülmektedir.

Canlı olgu muayeneleri için önerilen ve Sağlık Bakanlığı tarafından da uygulamaya alınan adli rapor formlarının uygulanmasına destek olunmalıdır.

Adalet Bakanlığı yetkilileri ile özlük hakları, bilirkişilik ve ücretlendirmede mutabakat sağlanması yönünde çalışmalara hız verilmesi planlanmaktadır.

## OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ

TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Eğitim Grubu, 1993 yılında başladığı eğitim etkinliklerine 1998-2000 döneminde de devam etmiştir. Gaziantep, Kırklareli, Aydın, İzmir, İstanbul, Bursa ve Tekirdağ'da yedi kurs düzenlenmiştir. Bu kurslarla beraber ODSH Eğitim Grubu tarafından verilen kurs sayısı 13'e ulaşmıştır ve eğitime katılan hekim sayısı 500'den fazladır. Eğitim Grubu'nda yer alan hekimler ve katıldıkları yıllar tabloda görülmektedir.

|                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| Dr.A. Osman Karababa (1993)  | Dr.Sürel Karabilgin (1999)   |
| Dr.Zuhal A.Okuyan (1993)     | Dr.Kevser Vatansever (1999)  |
| Dr.Feride Saçakloğlu (1993)  | Dr.Hilal Batı (2000)         |
| Dr.Ata Soyer (1993)          | Dr.Zeynep B.Ölmezoğlu (2000) |
| Dr.Reyhan Uçku (1993)        | Dr.Nadi Bakırcı (2000)       |
| Dr.H.İbrahim Durak (1995)    | Dr.Özlem Sarıkaya (2000)     |
| Dr.Murat Civaner (1996)      | Dr.Muzaffer Eskiocak (2000)  |
| Dr.Meral Türk (1997)         | Dr.Tuğrul Erbaydar (2000)    |
| Dr.Meltem Çiçeklioğlu (1999) | Dr.Yücel Demiral (2000)      |
| Dr.Belgin Ü.Aslan (1999)     | Dr.Mithat Kıyak (2000)       |
| Dr.Türkan Günay (1999)       |                              |

Eğitim Grubu 17.Ağustos Marmara depremi ve 12.Kasım Düzce depremi sonrasında bölgede çeşitli çalışmalar yapmıştır:

- 19-20 Ağustos 1999 tarihlerinde Bursa, Yalova, Çınarcık, Gölcük ve Kocaeli'ni kapsayan bir durum değerlendirme gezisi yapılmış ve gereksinim duyulan yerlerde yardım malzemeleri dağıtılmıştır.
- TTB Deprem bölgesi faaliyetlerinin planlanmasına öncülük eden bu durum saptama çalışması sonrasında, İzmir'den bölgeye gidecek gönüllü hekim ve hekim dışı sağlık çalışanlarına yönelik üç "Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri" kursu düzenlenmiştir.
- Bölgede kullanılmak üzere sağlık çalışanlarına yönelik "Tuvaletler", "Suların klorlanması", "Ölülerin gömülmesi" gibi pratik kılavuzlar ve halka yönelik eğitim materyalleri hazırlanmıştır.
- Geçici yerleşim birimlerindeki nüfusun özelliklerini belirlemek ve sağlık hizmetlerini planlamak amacıyla bir kayıt sistemi oluşturulmuş; TTB'nin bölgede oluşturduğu Koordinasyon Merkezleri aracılığıyla kullanıma sokulması sağlanmıştır.
- ODSH Eğitim Grubu üyeleri deprem bölgesinde çeşitli dönemlerde aktif olarak görev almışlar, TTB Koordinasyon Merkezleri çalışmalarına katılmışlar ve bölgedeki sağlık sorunlarına yönelik değerlendirme raporları hazırlamışlardır.

17 Ağustos Marmara depremi sonrasında, verilen eğitimin önemi ve artan kurs talepleri göz önüne alınarak eğitici sayısının artırılmasına karar verilmiş ve bu amaca yönelik olarak 15-17 Aralık 1999 tarihleri arasında İzmir'de bir "İleri Aşama" kursu düzenlenmiştir. Bu kursa daha önce ODSH kursuna katılmış ya da deprem sonrası bölgede çalışmış hekimler katılmıştır.

### *TTB Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu*

Marmara depremi sonrasında, olağan dışı durumlarda sağlık hizmetleri konusunda daha kapsamlı bir yapılanma gereksinimi saptanmış ve *TTB Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu* kurulmasına karar verilmiştir. 18 Aralık 1999'da İzmir'de düzenlenen ilk kol toplantısında, Kolum başlıca etkinlikleri eğitim, yayın, hızlı değerlendirme ve müdahale birimi oluşturulması, resmi ve sivil örgütlerin katılacağı bir sempozyum düzenlenmesi olarak belirlenmiş ve bir yürütme kurulu oluşturulmuştur.

### ODSH Kolu üyeleri

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| Dr.Bülent Aslanhan (sekreter) | Dr.Kayıhan Pala              |
| Dr.Nadi Bakırcı               | Dr.Feride Saçaklıoğlu        |
| Dr.Metin Bakkalcı             | Dr.Özlem Sarıkaya (sekreter) |
| Dr.Harun Balcıoğlu (sekreter) | Dr.İbrahim Sivrikaya         |
| Dr.Murat Civaner (sekreter)   | Dr.Ata Soyer                 |
| Dr.H.İbrahim Durak            | Dr.Ümit Şahin                |
| Dr.Hande Harmancı             | Dr.Coşkun Ova Şeyhoğlu       |
| Dr.Necdet İpekyüz             | Dr.Reyhan Uçku               |
| Dr.Ali Osman Karababa         | Dr.Mustafa Vatanserver       |
| Dr.Zuhal A.Okuyan             | Dr.Cavit Işık Yavuz          |

5 Şubat 2000 tarihinde Bursa'da ve 2 Nisan 2000 tarihinde Ankara'da iki toplantı daha yapan ODSH Kolu'nun kuruluşundan bu yana gerçekleştirdiği ve planladığı etkinlikler şunlardır:

#### 1. Yönerge

ODSH Kolu yönergesi oluşturulmuş ve üzerinde görüşülerek son hali verilmiştir. Yönergeyi TTB Deprem sayfasından ([www.ttb.org.tr/deprem](http://www.ttb.org.tr/deprem)) adresinden edinmek mümkündür.

#### 2. Yayın

- Dünya Sağlık Örgütü'nün yayımladığı "Olağandışı Durumlarda Hızlı Değerlendirme" kitabının çevirisi yapılmıştır. Kitabın "Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri" kurslarında eğitim materyali olarak ele alınması ve TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu Hızlı Değerlendirme ve Müdahale Ekibi tarafından kullanılması öngörülmektedir.
- İsveç - Linköping Üniversitesi'nin hazırladığı "Olağan Dışı Durumlarda Acil Sağlık Hizmetleri Eğitim Seti" kitabının çevirisi tamamlanmıştır. Kitabın ODSH kurslarında eğitim materyali olarak kullanılması planlanmaktadır.
- ODSH eğitiminde eğiticiler tarafından kullanılmak üzere bir eğitici kılavuzu hazırlanmakta ve böylece eğitim standardizasyonu sağlanarak eğitici sayısının, dolayısıyla verilecek kurs sayısının artırılması amaçlanmaktadır.
- Daha önce TTB tarafından basılan "Olağandışı Durumlarda Sağlık Çalışanının El Kitabı" güncellenerek ikinci baskıya hazırlanmaktadır.
- TTB'nin Marmara Depremi sonrasında bölgedeki etkinliklerini belgelemek amacıyla başlangıçtan günümüze kadar oluşturulmuş çalışma raporları, basın açıklamaları, değerlendirme raporları gibi belgelerin biraraya getirildiği bir kitap yayımlanması planlanmaktadır.
- Deprem sonrası bölgede çalışan sağlık çalışanlarının anılarından oluşacak bir *anı kitabı* da planlanan yayın etkinlikleri arasındadır.
- Deprem sonrası Eğitim Grubu ve diğer kaynaklarca hazırlanan çeşitli kılavuzlar bir araya getirilerek olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti verecek sağlık çalışanlarına yönelik bir "*protokoller kitabı*" hazırlanmaktadır.
- ODSH Kursu'nun tarihçesini, eğiticiler hakkında kısa bilgiyi ve eğiticiler tarafından çeşitli tarihlerde hazırlanan olağan dışı durum değerlendirme raporlarını içeren bir kitapçık hazırlanması planlanmaktadır.

#### 3. Eğitim

ODSH Kolu kurulduktan sonra, 11-14 Ocak 2000 tarihleri arasında İstanbul'da, 1-4 Şubat 2000 tarihleri arasında Bursa'da ve 8-11 Şubat 2000 tarihleri arasında Tekirdağ'da olmak üzere üç ODSH kursu düzenlenmiştir. 15-17 Aralık 1999 tarihleri arasında İzmir'de eğitici eğitimine yönelik olarak "ODSH - İleri Aşama" kursu

düzenlenmiş ve böylece ODSH kurslarının kısa bir zaman aralığında daha fazla hekime verilebilmesi için önemli bir adım atılmıştır.

Kurs içeriğinin güncellenmesi ve standardizasyonu amacıyla eğitici kılavuzları hazırlanmakta, ayrıca tüm eğitimcilerin katılacağı bir “*eğitim programı grup çalışması*” düzenlenmesi için hazırlık yapılmaktadır.

#### 4. Sempozyum

Herhangi bir olağan dışı durumun öncesi, sırası ve sonrasında sağlık hizmetlerinin hızlı reorganizasyonu için kurumlararası işbirliği, yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri anlamında kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile birlikte bir sempozyum düzenlenmesi amaçlanmaktadır.

#### 5. TTB Hızlı Değerlendirme ve Müdahale Ekibi

Olağandışı bir durum oluştuğunda, önceden belirlenmiş hızlı değerlendirme protokolleri kullanılarak durum saptaması yapmak, sağlık hizmetlerinin durumunu değerlendirmek, gerekiyorsa müdahale ederek organizasyonu sağlamak amacıyla oluşturulması planlanan bir birimdir. Çalışma esasları belirlenen birimin yapılanması üzerinde çalışmalar sürdürülmektedir.

### İLETİŞİM

ODSH Kolu ve Eğitim Grubu ile iletişim için aşağıdaki adresleri kullanılabiliyorsunuz. Ayrıca [www.ato.org.tr/odd](http://www.ato.org.tr/odd) sayfasına bağlanıp e.mail adresinizi yazarak **ODDForum**'a üye olabilir ve gelişmelerden sürekli haberdar olabilirsiniz.

Harun Balcıoğlu: harun@ato.org.tr

Murat Civaner: murat.civaner@deu.edu.tr

Özlem Sarıkaya: ozlem.sarikaya@marun.edu.tr

ODDForum'a kayıt olmak için: [www.ato.org.tr/odd](http://www.ato.org.tr/odd)

TTB Deprem sayfası: [www.ttb.org.tr/deprem](http://www.ttb.org.tr/deprem)

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ  
KOLU ÇALIŞMA YÖNERGESİ**

**ÖNDEYİŞ**

*Dünyada ve ülkemizde olağandışı durumlar (deprem, sel gibi doğal afetler, savaş, endüstriyel kazalar v.b. insan eliyle oluşan afetler) sık yaşanmaktadır. Her olağandışı durum sıklıkla sağlıkla ilgili sorunları da beraberinde getirir ya da bir süre sonra sağlık alanını da içeren sorunlar doğurur. Türk Tabipleri Birliği sağlık alanında işlev üstlenen hekimlerin örgütü olarak Türkiye’de bu alanda gerek tek tek hekimlerin gerekse bir bütün olarak sağlık örgütlenmesi ve politikalarının yetersizliğini tespit etmektedir.*

*Ayrıca halen yürütülen tıp eğitimi de hekim adaylarına olağandışı koşullarda gereken tıbbi bilgi ve davranış kalıplarını kazandırmaktan uzaktır.*

*Bu sebeple Türk Tabipleri Birliği, Türkiye için önemli bir boşluk olan bu konuda sağlığı ve hekimleri hedefleyen bir çalışmayı gereklilik olarak görür. Etkinliğinin ana teması bu alanda politikalar oluşturmak ve başta hazırlıklılık olmak üzere bu politikaların gerçekleştirilmesine yönelik çalışmalar yapmaktır.*

**DAYANAK**

Madde:1-Bu yönerge 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu’nun 4, 59.maddeleri ve Türk Tabipleri Birliği Organları Çalışma Yönergesi’nin 23. maddesi uyarınca hazırlanmıştır.

**AMAÇ**

Madde:2-Bu yönerge Türk Tabipleri Birliği’nin olağandışı durumlarda sağlık hizmeti alanındaki bakış açısını oluşturmak, geliştirmek; bu bağlamda yapılacaklarla ilgili önerilerde bulunmak ve çalışmalar yapmak amacıyla Türk Tabipleri Birliği Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu faaliyetlerinin çalışma esaslarını, ilke ve yöntemlerini belirler.

**TANIMLAR**

Madde:3-Bu yönergede geçen;

- a)“TTB” Türk Tabipleri Birliği’ni
- b)“ODSH” Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmeti’ni
- c)“Konsey” Merkez Konseyi’ni
- d)“Odalar” Tabip Odaları’nı
- e)“Kol” ODSH Kolu’nu
- f)“Komisyon” Tabip Odalarında yapılanmış ODSH komisyonlarını

ifade eder.

**ETKİNLİK ALANLARI**

Madde:4-Kol aşağıdaki başlıklarda çalışma yürütmeyi kendine hedef olarak koyar :

a)Olağandışı durumlara hazırlık ve gereken müdahalede bulunmaya katkı sağlamayı amaçlayan hekimlere ODSH sunumu konusunda bilgi ve donanım kazandırmaya yönelik eğitim programları hazırlamak ve uygulamak.

*b)Bu eğitim programlarına katılan hekimlerle olağandışı durumlarda işbirliği yapmak, gerekli görülen durumlarda ileri eğitim programlarını planlamak, hazırlanıp uygulanmasını sağlamak.*

c)Olağandışı durumları değerlendirmek ve gerektiğinde müdahale etmek amacıyla çalışmalar yürütmek, TTB-ODSH Hızlı Değerlendirme Ve Müdahale Birimi’nin kurulmasına katkıda bulunmak.(TTB-ODSH Hızlı Değerlendirme ve Müdahale Birimi’nin çalışma esasları Ek-1’de belirtilmiştir)

d)ODSH sunumu ile ilgili kitap,broşür,el ilanı ve süreli yayın çıkartılmasına katkıda bulunmak,bu konudaki güncel bilimsel çalışmaları ve yayınları izlemek, arşiv oluşturmak, gerek görülen yayınların Türkçe’ye çevrilip yayınlanmasını sağlamak.

e)ODSH ile ilgili gerek görüldüğünde Kongre, Sempozyum, Panel ve toplantılar düzenlemek. Konuyla ilgili toplantıları izlemek ve gerek görülen toplantılara TTB adına katılımı sağlamak.

f)ODSH ile ilgili bilgi toplamak, sonuçlarını ilgili kurum ve kuruluşlarla ve kamuoyuyla paylaşmak, gerektiğinde başta kamu kurumları olmak üzere ilgilileri uyararak.

- g)ODSH ile ilgili ulusal/uluslararası örgütleri izlemek, gerekli görüldüğünde bilgi alışverişine ve işbirliğinde bulunmaya katkı sağlamak.
- h)ODSH ile ilgili toplumsal ve mesleki duyarlılığı artırmak ve danışmanlık hizmeti vermek.
- i)ODSH ile ilgili hizmet ve izlem standartlarını belirlemek ve geliştirmek.
- j)Olağandışı durumlarda yukarıda tanımlanan etkinlik alanlarından gerekli görülenlerde çalışma birimleri oluşturmak.

## **İŞLEYİŞ**

Madde:5-TTB-ODSH Kolu ve oda komisyonları gönüllü üyelere oluşur. ODSH Kolu iç işleyişinde özerk, ancak TTB Merkez Konseyi'ne karşı sorumludur.

Madde:6-ODSH Kolu, Türk Tabipleri Birliği Organları Çalışma Yönergesi'nde belirtilen ilgili maddeler doğrultusunda faaliyet gösterir.

## **YÜRÜRLÜK**

Madde:7-Bu Yönerge Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından onaylandıktan sonra yürürlüğe girer ve Konsey tarafından yürütülür.

**EK-1**  
**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ODSH KOLU**  
**HIZLI DEĞERLENDİRME VE MÜDAHALE BİRİMİ**  
**ÇALIŞMA ESASLARI**

**1.Görevlendirme:**

Hızlı değerlendirme ve müdahale birimi TTB Merkez Konseyi yada Olağandışı Durum Kolu tarafından görevlendirilir.

**2.Yapılanma:**

Oluşan Olağandışı Durumun özelliğine göre iki gruptan oluşur ve görevlileri şunlardır:

2.1 Hızlı Değerlendirme birimi:Olağandışı duruma göre bir veya birden fazla belirlenecek değerlendirme sorumlusu ile kayıt ve raporlama sorumlusundan oluşur.

2.2 Müdahale birimi Koordinasyon ve temsil sorumlusu, acil sağlık hizmetleri sorumlusu ve Lojistik destek sorumlusundan oluşur.

**2.1 Hızlı değerlendirme birimi Görevler:**

Bu birimin görevleri şunlardır:

2.1.a Her olağandışı durum için önceden belirlenmiş hızlı değerlendirme protokolleri oluşturmak.

2.1.b Bu protokoller çerçevesinde eğitim yapmak.

2.1.c Olağan dışı durum gerçekleştiğinde hızlı değerlendirmeyi yapmak.

2.1.d.Hızlı değerlendirme sonuçlarını raporlamak.

**2.2 Müdahale birimi Görevler:**

Bu birimin görevleri şunlardır.

**2.2.1.Koordinasyon ve Temsil Sorumlusunun Görevleri:**

Sağlık kriz merkezi yerel yöneticiler, sivil veya kamu sağlık kuruluşları nezdinde TTB'ni temsil etmek ve basın ve halkla ilişkiler ve haberleşme çalışmalarını sürdürmek.

2.2.1.a.ODD bölgesindeki il-çilçe kriz masalarında ve yerel düzeyde TTB'ni temsil etmek, hizmetleri izlemek, müdahale önerileri geliştirmek.

2.2.1.b.Kamuoyu, TTB, ilgili tabip odaları ve TTB gönüllüleri arasında haberleşme, iletişim ve koordinasyonu sağlamak.

2.2.1.c.Sağlık ve diğer gönüllülerin organizasyonuna katkıda bulunmak.

2.2.1.d.Başta hekimler olmak üzere sağlık personelinin çalışma ortamı, süresi, karşılaştıkları riskler, güvenliği ve sosyal olanakları konusunda çalışma yürütmek.

2.2.1.e.Gereği halinde TTB Koordinasyon merkezini oluşturma çalışmalarını başlatmak.

**2.2.2.Acil Sağlık Hizmetleri Sorumlusunun Görevleri:**

Olay yeri, hastane acil servis(ler)i, 112 ve diğer hastane öncesi acil sağlık hizmeti ekiplerinin reorganizasyonu çalışmalarını izlemek, bilimsel danışmanlık sağlamak, olay yeri ve sağlık kurumu yönetimi çalışmalarındaki aksaklıkları gözlemek ve müdahale önerileri geliştirmek.

**2.2.3.Lojistik Destek Sorumlusunun Görevleri:**

Hızlı değerlendirme ekip(ler)i, TTB gönüllüleri, koordinasyon merkezi ve müdahale biriminin ulaşım, haberleşme, barınma, beslenme, temizlik ve sosyal gereksinimlerini karşılamak.

## EĞİTİM

### Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi

TTB 1998-1999 da da tıp eğitiminin bu çok önemli dönemi ile ilişkili çalışmalarını sürdürmüştür. Tıp eğitiminin niteliğini etkileyen olumsuzlukların giderilmesi için kamuoyu oluşturmak başlıca faaliyet olmuştur. Bu olumsuzlukların başında öğrenci sayısı gelmektedir. Bu konuda çeşitli platformlarda görüşlerimiz ifade edilmiş ve basın toplantıları/bildirileri yapılmıştır. Tıp fakültelerinde eğitimin niteliğini artıracağına inanılan yöntem deneyimleri izlenmiştir. Tıp eğitiminin tartışıldığı tüm ortamlara (Ankara, Tıp Eğitimi Kongresi, Antalya Tıp Eğitimi Araçları Fuarı gibi) katılmıştır. 1999 yılında gündeme gelen "tıp eğitiminin 3. ve 5. sınıflarına sınav" konusunda bir görüş oluşturulmuş ve bu görüş doğrultusunda kamuoyu bilgilendirilmiştir. TTB'nin sınava ilişkin görüşleri İzmir'de yapılan tıp kökenli rektörler toplantısında sözlü olarak ifade edilmiş, ayrıca tüm rektörler, YÖK, Sağlık Bakanlığı'na da iletilmiştir. Bu görüş aşağıdaki gibidir:

*Türkiye'de tıp fakültelerinde eğitimin niteliği ile ilgili sorunlar olduğunu yıllardır Türk Tabipleri Birliği ve diğer pek çok kurum ifade ediyor. Tıp eğitiminin, yükseköğrenimin tüm alanlarında yaşananlara ek olarak bazı özel sorunları da vardır. Bu konunun tüm toplum için önemi ise, sağlık gibi önemli bir konuyla doğrudan ilişkili olması. Olumsuzlukların giderek arttığı bir dönemde YÖK'ün Tıp Eğitiminin Yeniden Yapılandırılması konusunda bir çalışma başlatmış olmasını çok önemsiyoruz. Yalnız, bu çalışmanın gerek medyaya yansıyan, gerekse çağrılı olduğumuz Tıp Kökenli Rektörler toplantısında öğrendiğimiz şekliyle mezuniyet öncesi tıp eğitimi sırasında standart ulusal sınav önerisi ile sınırlı olması (ya da başlaması)nın eksik ve yanlış olduğunu düşünmekteyiz.*

*Sınavın sistemi değerlendirmekte bir yöntem olduğu gerekçesi doğru olabilir. Ancak bu sınav için "sonucu öğrencinin durumunu doğrudan etkilemeyecek, kurumu değerlendirecek" denmektedir. Biz ise bu sınavın tıp eğitimi ve bu eğitimi veren kurumların bugünkü durumları konusunda bildiklerimiz dışında ek bir bilgi getirmeyeceği kanısındayız. Bu sınavların hedefleri "kötü elmaları ayıklamak" yerine, "bütün elmaları parlatmak"tır ifadesi de göstermektedir ki, tıp eğitiminin değerlendirmesi yanısıra, eğitimin sınava endekslenmesi de düşünülmektedir, ya da kaçınılmaz biçimde böyle olacaktır. Tıp eğitimi öğrencilerin başarılarıyla değerlendirme isteği, müfredatların sınavla belirlenmesine de yolaçacaktır. Eğitimcilerin "sınav müfredatı belirler" görüşü TUS için böyle olmuş, tıp fakültelerinde pratik, beceriye dayalı eğitim giderek terkedilmiştir. Dahası pek çok TUS dersanesi açılarak (Ek) tıp eğitimi fakülteler dışına çıkmaya başlamıştır. Benzer bir durum milli sınavlarla daha hızlanacak ve lise eğitiminin dersanelere terkedilmesi gibi bir durum yerleşecektir.*

*Bu endişelerle, bir devrimle düzeltilmesi gerektiğine inandığımız tıp eğitimi süreçlerine, bu sürecin değerlendirilmesi için önerilen merkezi tıp eğitimi sınavının hiçbir katkısı olamayacağını belirtmek istiyoruz. Bu sınava bir enerji akıtmak yerine aşağıdaki önerilerimizin dikkate alınmasını bekliyoruz.*

*1-Şimdiye kadar hazırlanan ve tıp fakültelerinin altyapılarını değerlendiren raporlar dikkate alınmalıdır. Ülkemizde pek çok tıp fakültesi altyapıları olmadan açılmıştır.*

*2-YÖK tarafından oluşturulacak bir ulusal komisyon, eğitimi en çok etkileyeceğine inanılan faktörler başta olmak üzere tıp fakültelerini değerlendirmeli, eğitim yapma özelliği olmayan fakülteler için bir yaptırım olmalı, örneğin kapatılmalıdır.*

*3-Tıp fakültelerinde beceri ağırlıklı eğitimin olanakları yaratılmalıdır. Tıp fakültelerinin eğitim ve araştırma öncelikleri vardır. Bu önceliklerin benimsenebilmesi için tıp fakültelerinde tam zamanlı çalışma da dahil pek çok düzenleme yapılmalıdır.*

*Sonuç olarak, Türk Tabipleri Birliği'nin tıp eğitimindeki sorunların çözümü için her zamanki gibi çaba göstereceğini, ancak palyatif olarak bile değerlendirilemeyecek ve hatta tıp eğitimine olumsuz etki yapacak bu sınav önerisini benimsemediğimizi belirtiyor bu görüşümüzün dikkate alınacağını umuyoruz.*

Bu konu ile ilgili tüm Üniversite Rektörleri ve YÖK'e yazılan yazı da aşağıdadır.

Sayın Rektör,

*Gazetelerde, yarın Diyarbakır'da yapılacak toplantı gündeminde tıp fakültesi 3. ve 5. sınıflarında uygulanması düşünülen sınavların yer aldığını okudum.*

*Çağdaş tıp eğitiminde teorik eğitim ve değerlendirme önemlidir. Ancak daha önemlisi öğretim üyesi/öğrenci iletişimi, beceri edinme ve tutum geliştirme eğitimidir. TUS sınavını halen en adil bir yerleştirme yöntemi olarak algılayan hekimler ne yazık ki bu sınav nedeniyle tıp fakültelerinde intörlük döneminin yani pratik eğitimin ne denli verimsiz olduğunu da ifade etmektedirler. Hal böyle iken tıp fakültelerinde teorik bilgiyi sınavın merkezi değerlendirme sınavı konulması hele de bu sınavın TUS'a etki yapacağını belirtmesi TTB*

*üyelerini ciddi biçimde endişelendirmektedir. Böylece tıp eğitimi modeli çalışması ve heyecanı geçersiz olacak ve niteliğinden yakındığımız tıp eğitimi büsbütün niteliksizleşecektir. Bu endişemizi size aktarmak istiyor, gözönüne alacağınız düşüncesiyle saygılar sunuyorum.*

Mayıs 1999 sonu itibariyle YÖK'ün bu konuyu görüşmeyi ertelediği haberi alınmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı nezdinde yaptığımız girişimlerden de Sağlık Bakanlığı'nın da olumsuz görüş belirttiği öğrenilmiştir.

### **Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi**

#### **1. Uzmanlık Eğitimi:**

TTB-UDKK 1 Haziran 1998 -30 Mayıs 1999 tarihleri arasındaki dönem içerisinde tıpta uzmanlık eğitimi ve uygulaması konusundaki çalışmalarını artan bir verimlilik içerisinde devam ettirmiştir. Türkiye'deki tıpta uzmanlık alanındaki hemen hemen tüm dernekleri bünyesinde toplayan ve bu dernekler ile ilişkilerini devam ettirerek yerini ve Türk Tabipleri Birliği ile derneklerin ilişkilerini bu dönem içerisinde iyice sağlamlayan UDKK, çalışmalarını her zaman olduğu gibi iki ana başlıkta sürdürmüştür.

Bunlardan birincisi Tababet Uzmanlık Tüzüğü taslağının bir an önce yürürlüğe girmesi ve savunulması için Sağlık Bakanlığı ve YÖK nezdinde, siyasi olumsuzluğa karşı sürdürülen çabalardır. Bu konuda netleşen tavrımız savunulmakta, ancak siyasi iktidarların değişiklikleri ve zayıflıkları karşısında istenilen sonuç elde edilememektedir.

İkinci başlığı oluşturan tıp uzmanlığı alanında yeterlilik kurullarının oluşturulması ve uzmanlık eğitiminin yeniden yapılması konusunda bir örnek şablon geliştirilmesi konusunda ise önemli adımlar atılarak sonuçlar alınmaya başlanmıştır. Bir çok dernek UDKK tarafından yönlendirilen çalışmalar ile kendi alanlarındaki standartları belirleyerek yeterlilik kurulları(boardlar) oluşturulması ve çalışmaya başlanması konusunda önemli yol almıştır.

Tababet Uzmanlık Tüzük taslağında oluşturulacak komisyonların çalışma prensipleri ve oluşumları konusunda hazırlık anlamını da taşıyan bu çalışmalar 20 Haziran 1998 ve 26 Aralık 1998 tarihli Genel Kurullarımızda tartışılmıştır. Gerek Yeterlilik Kurullarının alanımıza getireceği yenilikler, gerek yeni Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün içinin doldurulması çalışmaları 12-13 Haziran 1999 tarihlerinde Ankara'da TTB, UDKK ve Ankara Tabip Odası'nın ortaklaşa düzenledikleri V. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nda ayrıntılı olarak ve geniş bir tabanda tartışıldı.

Yürütme Kurulumuz ve Genel Kurulumuzun bu konulardaki çalışmalarını özetleyen toplantı özetleri ekte sunulmuştur.

Bu dönem içerisinde Yürütme Kurulu Başkanı Prof. Dr. Semih Başkan ile UEMS temsilcisi Prof. Dr. İskender Sayek Avrupa Tıp Uzmanları Birliği'nin (UEMS) 23.10.1998 tarihinde Brüksel'deki 40. Kuruluş yıldönümü toplantısına katılarak Dr.Namık Kemal Baran ile Türkiye'yi temsil etmiş ve UEMS ile ilişkilerimizi sağlamlaştırmışlardır. UEMS 1998 aidatını oluşturan 79.000 Belçika Franklık yıllığımız derneklerden toplanan para ile karşılanmıştır.

TTB'nin diğer kollarının çalışmaları ve etkinliklerine uzmanlık derneklerinin katılımları konusunda harcanan çabalar sürdürülmüş ve olumlu sonuçlar alınmıştır.

25 Eylül 1998

Sayın Üyemiz,

*20 Haziran 1998 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde yaptığımız son TTB-UDKK genel kurultandan itibaren yaklaşık 3 ay geçti. Eğitimin sonlanması ve yeni eğitim yılının başlamasına kadar geçen tatil dönemi olarak tanımlayacağımız bu evrede önemli bir takım gelişmeler oldu. Bunları sizlere aktarmak için bu mektubu kaleme alıyoruz.*

*Sayın üyemiz, Türkiye'de Mezuniyet Öncesi ve Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi yeni eğitim-öğretim yılına pekçok sorunlarla birlikte girmektedir.*

*Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde: Cumhuriyetimizin 75.yıldönümünü kutladığımız bu günlerde Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde türban konusu en öncelikli sorun olmaya devam etmektedir. İstanbul Üniversitemizin bu konuda gösterdiği cesur ve kararlı tutumu her türlü övgüye layıktır. Her biri Cumhuriyet nesilleri olarak kabul ettiğimiz diğer üniversitelerimizin rektörlerinin bu konuda sessiz kalmaları ve bu haklı eylemde İstanbul Üniversitesini yalnız bırakmaları ise üzerinde uzun süre düşünmemiz gereken son derece üzücü bir*

durumdur. Aslında Anayasa Mahkemesinin 1991 yılında aldığı tarihi kararları doğrultusunda üniversitelerde tıbban kullanımına müsaade edilmemesi yasal bir zorunluluktur.

Bu yıl ikinci basamak sınavı olan Ö.Y.S.'de başarılı olan 4219 hekim adayı 1998-1999 eğitim öğretim yılında eğitime başlayacaklardır. (Ek 1:)

TTB Başkanı Dr. Füsün Sayek'in 27 Ocak 1998 tarihinde Yükseköğretim Kurulu Başkanı Prof.Dr.Kemal Gürüz'e yolladığı mektubunda "yalnızca çok sayıda hekim yetiştirmenin doğru bir politika olmadığı" görüşü ifade edilmiş, bir tıp fakültesinin açılabilme kriterlerinin neler olduğunu Türk Tabipleri Birliği tarafından öğrenilmesinin şart olduğu ifade edilmiştir.

Diğer taraftan 14 Mart 1998 tarihinde Ankara'da eğitim veren 4 tıp fakültesi dekanı ortak bir bildiriye gazetelerde yayımlatarak kötü gidişe bir son vermek istemişlerdir. (Ek 2)

Bu gayretlere verilen cevap ise Bakanlar Kurulu'nun 98/10782 tarih ve kararı ile 26.3.1998 tarihli ve 23298 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanı Dr.Halil İbrahim Özsoy'un seçim yoresi Afyon'da Kocatepe Üniversitesine bağlı olarak yeni bir tıp fakültesinin kurulması olmuştur. Bu şekilde açılan tıp fakültelerinin sayısı 47'ye yükselmiştir. Geçtiğimiz günlerde yayınlanan Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı-1997'ye göre Ülkemizdeki doktor sayısı 78.198'e ulaşmıştır. Bu sayıda dikkate alındığında 801 kişiye 1 doktor düşmektedir. Nitelikten fedakarlık edilerek ulaşılan bu sayının azaltılmasını, ülkemizde sağlıklı bir "insan gücü planlaması" yapılmasının acilen halledilecek çok önemli bir konu olduğuna inanmaktayız.

Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi: Türkiye'de Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitiminde tam anlamıyla bir kaos yaşanmaktadır. Bunu anlayabilmek için 5-6 Eylül 1998 tarihlerinde yapılan Tıpta Uzmanlık Sınavları (TUS) kılavuzunun incelenmesinin yeterli olacağı inancındayız. Bu kılavuzda Eylül 1998 döneminde 2221 kadro ilan edilmiştir. Bunların 1097'si üniversite tıp fakültelerine 1081'i Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerine 43 ise GATA eğitim hastanelerine aittir. (Ek 3:)

Yeni kurulan tıp fakültelerinin gerekli altyapı, makine-teçhizat ve öğretim elemanı gereksinimlerini karşılamadan bu kadroları ilan ettikleri hepimizce bilinen bir gerçektir. 1998 Eylül döneminde ilk defa olarak Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi 14, Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi 7, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 3 kadro açarak araştırma görevlisi almaktadır. Kuruluşu 1992 yılı olan Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Mezuniyet Sonrası Eğitimini 41 yatakla sürdürdüğünü, bu yıl ilk defa araştırma görevlisi alacak olan Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesinin yatak kapasitesinin de 60 yatak olduğunu vurgulamadan geçemeyeceğiz. Bu sayıların Sağlık Bakanlığı Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'ni 8.madde belirtilen koşullarda 1 veya 2 kliniğe eşdeğer olduğunu belirtmekte yarar vardır.

Diğer taraftan uzun yıllardır Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinde şef ve şef yardımcılığı sınavları yapılmadığından buralarda büyük oranlarda eğitici eleman eksikliği karşımıza çıkmaktadır. Adı geçen hastanelerde eğitim hizmetleri baş asistanlar tarafından sürdürülmeye çalışılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın yukarıda sözü edilen istatistik kitabına göre ülkemizdeki uzman hekim sayısı 23.453'e ulaşmıştır. Toplam hekim sayısı içinde uzman hekimlerin oranı %29.99'dur. Bir başka deyişle pratisyen hekimlerin oranı ise %70'dir. Bunların kurumlara göre dağılımı Ek 4 görülmektedir.

Sayın Üyemiz,

Sağlık Bakanlığı Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nde 20.2.1997 tarihinde 22911 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren değişiklikler ile şef –şef yardımcılığı sınavlarında bir dizi düzenleme yapılmıştır. Bu bağlamda adı geçen sınavların ikinci aşaması 17 Mayıs 1998 tarihinde gerçekleştirilmiştir. (Ek 5:)

Bu tablonun incelenmesinden de görüleceği gibi bu sınava 1440 aday girmiştir. Bunlardan 435" (%30) başarılı olarak son aşama olan bilim sınavına girmeye hak kazanmışlardır.

Sınavın ikinci aşaması olan yazılı sınav bölümü 20 Haziran 1998 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Mavi salonda yapılan son genel kurulda geniş boyutlarıyla tartışılmıştır. Şef ve şef yardımcılığı sınavı ile ilgili olarak İstanbul Tabip Odasının hazırladığı detaylı rapor bu kurulda görüşülmüştür. Rapor doğrultusunda sorulan soru sayısının meslektaşlarımızın bilgi düzeyini ölçmek bakımından yeterli olmadığı görüşü benimsenmiştir. Aynı şekilde sınav sorularının ve doğru yanıtlarının ve kaynaklarının açıklanması konusunda görüş birliğine varılmıştır. Diğer taraftan böyle bir milli sınavın meslektaşlarımızın bu ünvanları almaları için gerekli olduğu, bundan sonraki sınavlarda belirtilen görüş ve önerilerimizin Ö.S.Y.M tarafından dikkate alınacağı umudunda olduğumuz görüşü genel kurulumuzda benimsenmiştir. Bu sınav maratonunun son aşaması olan bilim sınavı 28 Eylül 1998 tarihinde yapılacaktır. Bu sınava 297 meslektaşımız girecektir. Sınava girecek meslektaşlarımızın ana uzmanlık dallarına göre dağılımı Ek 6'da sunulmaktadır.

Sağlık Bakanlığı müsteşarı Dr.Süreyya Adanalı'dan aldığımız bilgilerden halen Sağlık Bakanlığı'nda 209'u şef, 355'i şef muavini olmak üzere 564 eğitici kadrosu boş bulunmaktadır. Sınavın son aşamasına giren tüm meslektaşlarımızın da başarılı olduğunu kabul etsek bile gene bu durumda 267 eğitici kadrosunun doldurulamayacağı gerçeği ile karşı karşıya kalmaktayız.

28 Eylül 1998 tarihinde sınava girecek olan tüm meslektaşlarımıza başarı dilekelerimizi bu vesile ile iletmek isteriz.

En kısa zamanda bu sınavların yenilenmesi ve bu eğitici kadroların ehil ve nitelikli elemanlarca doldurulması 2000'li yıllarda ülkemizdeki mezuniyet sonrası tıp eğitiminin temel güvencesi olacaktır.

Sayın Üyemiz,

Danıştay Başkanı Alp Yüksel Fırat tarafından 21.7.1997 tarihinde Tababet Uzmanlık Tüzüğü taslağını Başbakanlığa yollayışının üzerinden tam 14 ay, Başbakanlığın bu taslağı tekrar görüşülmek üzere Sağlık Bakanlığına yollamasının üzerinden ise 12 ay yani bir yıl geçti. Geçen bu süre içerisinde gerek Sağlık Bakanı gerekse eski ve yeni Sağlık Bakanlığı müsteşarları nezdinde tüzüğün bir an önce yürürlüğe girmesi için yaptığımız tüm girişimler olumlu sonuç vermemiştir. Oluşturulması hedeflenen özerk kuruluşlar tüzükte yer aldığından bunlara karşı olan bakanlık bürokratlarının engellemeleri sonucunda Tüzük taslağı halen tozlu raflarda beklemektedir.

Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Dr.Süreyya Adanalı'nın göreve geldiği günden beri uzmanlık derneklerine mesafeli oluşu ve bu tüzükte yer almalarına pek sıcak bakmadığı görüşü bizlerin tespitleri arasındadır. Buna karşı kayıtlarımızın incelenmesi sonucunda Sayın Müsteşar Dr.Süreyya Adanalı'nın da o uzak durduğu derneklerden biri olan İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği Yönetim Kurulu üyesi olduğu gerçeği ortaya çıkmıştır.

Tüzük taslağının bir türlü Sağlık Bakanlığı tarafından imzalanmak üzere Başbakanlığa yollanmaması nedeni ile yasal bir boşluk doğmuştur. Bu boşluğu doldurmak amacı ile Yüksek Öğretim Kurulu Başkanı Prof.Dr.Kemal Gürüz'ün talimatı ile üç değerli emekli öğretim üyesi Prof.Dr.Kazım Türker, Prof.Dr.Doğan Taner ve Prof.Dr. Aykut Erbenği'den oluşan bir komisyonun çalışmalarına başladıklarını sizlere 2 Haziran 1998 tarihli mektubumuzda duyurmuştuk. Önceleri "Tıp Fakültelerinin Yeniden Yapılanması" şeklinde hazırladıkları raporlara daha sonraları yeni bir Tüzük tasarısı şeklindeki ikinci bir rapor eklenmiştir. Özellikle tüzük taslağının en tartışmalı bölümü olan ekli çizelge ile ilgili olarak bir dizi yeni öneri bu raporun kapsamında yer almıştır. Bu raporların tartışıldığı bir toplantıya TTB Başkanı Dr. Füsün Sayek ile TTB-UDKK Başkanı Dr. Semih Baskan davet edilmişlerdir. Bu toplantıda bizler tarafından komisyon üyelerine bu değişikliklerin kabul edilmesinin mümkün olmadığı ifade edilmiştir. 20 Haziran 1998 tarihinde yaptığımız son TTB-UDKK Genel Kurulumuzda aldığımız kararlar doğrultusunda "Ana Metnin bir an önce Bakanlar Kurulunca imzaya açılarak yürürlüğe konması, ekli çizelgenin ise uzmanlık dallarında oluşacak müfredat komisyonlarınca bir yıl içinde hazırlanıp Tababet Uzmanlık Kurulu tarafından onaylandıktan sonra Sağlık Bakanlığı tarafından yönetmelikler şeklinde çıkartılması" tarzındaki görüşümüz Komisyon üyelerine aktarılmıştır. YÖK'teki kurulan komisyonun hazırladığı rapor YÖK Başkanı Prof.Dr.Kemal Gürüz'e sunulduktan sonra başkan tarafından görüşülmek üzere Tıp Bilimleri Eğitim Konseyi'ne yollanmıştır. 21.6.1998 tarihinde Ankara'da Başkent Üniversitesi Gölbaşı tesislerinde 11 dekan oluşturulan Alt komisyon toplanmış ve hazırlanan bu raporlar tartışılmıştır. Bu arada Türkiye'deki tıp fakültelerine bu raporlar ile ilgili görüşleri sorulmuş bunlardan 23'ünden yanıt ve öneriler gelmiştir. 7 Eylül 1998 tarihinde 11 dekan oluşturulan alt komisyon ve YÖK'ün 3 danışman öğretim üyesinin müşterek yaptıkları toplantıya TTB Başkanı Dr. Füsün Sayek ve TTB-UDKK Başkanı Dr.Semih Baskan'da davet edilmiştir. Bu toplantıda 3 danışman üyenin hazırladığı ikinci rapor tartışılmaya açılmıştır. Bu toplantıda Dr.Füsün Sayek bu toplantılara TTB olarak davet edilmekten dolayı duyduğu memnuniyeti belirtmiş ve TTB'nin gerek Mezuniyet Öncesi gerekse Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi tartışmaları içinde doğal olarak taraf olduğundan dolayı zaten var olmaları gerektiğini ifade etmiştir. Dr.Semih Baskan ise geçen yıl Danıştay'dan Başbakanlığa yollanan onaylanan metnin üzerinde köklü bir değişiklik yapmak bir yana bir nokta veya virgül değişikliğinde bile mutlaka müştereken Danıştaya gidilmesi gerekliliğini vurgulamıştır. Yukarıda ifade ettiğimiz gibi ekli çizelge ile ilgili düzenlemelerin oluşturulacak özerk kurullarca hazırlanıp, yönetmelikler halinde çıkarılması şeklindeki 20 Haziran 1998 tarihli Genel Kurul kararımız tıp fakültesi dekanlarına ve komisyon üyelerine aktarılmıştır. Bu arada alt komisyon başlattıkları süreci tamamlamak üzere 28 Eylül 1998 tarihinde Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde toplanmaya karar vermişlerdir.

Sayın Üyemiz,

Ülkemizde uzmanlık eğitiminin sertifikasyonun Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenmektedir. Aslında bu düzenleme uzmanlık eğitiminin sertifikasyonununun ziyade şekil olarak bir uzman adayının rotasyonlarını yapıp yapmadığını, yasal süresini doldurup doldurmadığını ve bunlarla ilgili belgelerin dosyasında olup olmadığının kontrolünden ibarettir.

Ülke genelinde Mezuniyet Sonrası Eğitimin standartlarını belirlemek, eğitim kurumlarının altyapı, eğitici ve diğer kapasitelerini denetlemek, yetersiz olanların eksikliklerinin tamamlanmasına katkıda bulunmak, bu eksikliklerin yerlerini dolduramayanların eğitim yetkilerinin ellerinden alınması kaçınılmaz bir gerçektir.

İşte kurulduğu günden bu güne, bu görevlerin özerk kuruluşlarca yürütülmesini hedefleyen TTB-UDKK bu uğurda yoğun uğraş vermektedir. Bu bağlamda yeterlilik kurulları olarak tanımlayacağımız BOARD'ların oluşmasında son aylarda bir hızlanmanın görülmesi bizleri son derece memnun etmiştir. Ulusal Kongrelerinde yeterlilik kurulları (BOARD) taslaklarını geniş platformlarda tartışmaya açan ve sonra bunları bizlere ulaştıran derneklerin sayısı 10'a ulaşmıştır. Bizlerde TTB-UDKK olarak sizlere bir taslak çatı sunarak bunun içeriğinin siz üyelerimiz tarafından doldurulması görüşünü başlangıçtan itibaren benimsemiş bulunmaktayız. Bu bağlamda TTB-UDKK Board Kurulu, Yeterlilik Kurulu taslağı hazırlayan derneklere birer yazı yazarak her bir derneğin ikiye üyesinin katılımı ile 5 Eylül 1998 tarihinde bir toplantı yapacağını duyurmuştur. Adı geçen toplantıda tüm dernek üyeleri kendi hazırladıkları yeterlilik kurulları taslakları ile diğer derneklerin hazırladıklarını kıyaslama olanağını bulmuşlardır. Sonuçta müşterek bir yeterlilik kurul taslağı oluşturulmasında önemli adımlar atılmıştır. Bununla ilgili olarak detaylı bir toplantı raporunu önümüzdeki günlerde sizlere ulaştıracığımızı belirtmek isteriz.

Geçen sene 20 Haziran 1997 tarihinde oluşturduğumuz Harmonizasyon Komitesi dördüncü müşterek toplantısını 5 Eylül 1998 tarihinde TTB'de yapmıştır. Bu toplantıda temsiliyet sorunu gündeme gelen Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Uzmanlık Dalında bu alanın temsilcisi olduğunu ifade eden 4 derneğin uzmanları tek tek dinlenmiş, bu konuda görüşleri alınmıştır. Yapılan yararlı görüşmelerin sonucunda 1) Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği, 2) Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği, 3) Türk Tıbbi Rehabilitasyon Kurumu Derneği, 4) Romatizma Araştırma ve Savaş Derneğinin de bu uzmanlık alanının temsilcisi olduklarının onaylanmasına ve bu alandaki iki UEMS temsilcisinin belirlenmesi işleminin 4 derneğin yönetim kurullarının müşterek onayı ile gerçekleştirilmesinin uygun olacağına oybirliği ile karar verilmiştir.

Sayın Üyemiz,

15-16 Haziran 1996 tarihlerinde TTB Merkez Konseyi'nin Genel Kurulunda görüşülüp onaylanarak yürürlüğe giren TTB-UDKK Yönergesinin uygulama süresi 2 yılını doldurmuş bulunmaktadır. Bu yönergede günümüz koşullarına uygun görülen gerekli değişikliklerin yapılmasını hedeflemek amacıyla bu konu 20 Haziran 1998 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binasında yaptığımız son TTB-UDKK genel kurulunun gündemine alınmıştır.

Genel Kurulumuzda yönerge değişikliği geniş bir platformda tartışılma olanağı bulmuştur. Genel Kurul toplantı sonunda getirilen değişiklik önerilerini oy birliği ile kabul etmiş ve bu değişikliklerin bir hafta sonra 27 Haziran 1998 tarihinde yapılacak olan TTB Merkez Konseyi Genel Kuruluna sunulması fikrini benimsemiştir.

Bu yönerge değişikliğinin TTB Merkez Konseyi Genel Kurulu'nda gündeme alınamadığını, 10-11 Ekim 1998 tarihlerinde Ankara'da yapılacak olan TTB Merkez Konseyi Olağanüstü Ara Genel Kurulu'nda görüşülüp karara bağlanacağını öğrenmiş bulunmaktayız. Bu durumda 15-16 Haziran 1996 tarihlerinde onaylanan yönergemiz halen yürürlükte bulunmaktadır. 20 Haziran 1998 tarihinde TTB-UDKK'nın son genel kurulunda onaylanan TTB-UDKK yönerge değişikliği maddelerini Ek 7'de sunmaktayız.

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) bu yıl 40.kuruluş yıldönümünü 23 Ekim 1998 tarihinde Brüksel'de düzenleyeceği bir dizi bilimsel aktivite ile kutlayacaktır. Bu toplantıda Tıpta Artan Maliyetler, bunlara ekonomist gözü ile öneriler, Modern Tıpta Finans Kaynakları, Sağlık Eğitimi ve Yaşam Kalitesi, Tıpta Uzmanlığı ve Kanserin Önlenmesi, Mezuniyet Sonrası Kurs Olarak BOARD'lar ve Sürekli Tıp Eğitimi gibi konular işlenecektir. Bu toplantıya ülkeler bazında ana uzmanlık dallarının ülke temsilcileri davet edilmiştir. Bu toplantıyı takiben 2 günde her bir ana uzmanlık dallarının BOARD'ları kendi olağan toplantılarını Brüksel yakınında LUEVEN kentinde yapacaklardır. Bu önemli toplantıya TTB, ve TTB-UDKK olarak katılacağımızı sizlere aktarmak isteriz.

Sayın Üyemiz,

Sizlerle yaklaşık dört yıldır olan birlikteliğimizde uzmanlık dernekleri meslek örgütümüz olan Türk Tabipleri Birliği çatısı altında her geçen gün daha bir güçlenip Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitiminde önemli görevler üstlenmeye başlamışlardır.

2000'li yıllarda Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimine yön verecek olanlar sivil toplum örgütleri yani uzmanlık dernekleri olacaktır. Bu kesin gerçeğin önünde hiçbir gücün duramayacağı inancındayız.

Sizlerle önümüzdeki günlerde tarihini ve programını sunacağımız TTB-UDKK Genel Kurulunda buluşmamız dileğiyle saygılarımızı sunarız.

Prof. Dr. Semih Başkan  
TTB-UDKK Başkanı

**EKLER**  
1998-1999 Eğitim-Öğretim Yılı Tıp Fakülteleri Kontenjanları:

|   |      |
|---|------|
| Abant İzzet Baysal Üniv. Tıp Fakültesi    |      |
| Düzce Üniv. Tıp Fakültesi                 | 25   |
| Adnan Menderes Üniv. Tıp Fakültesi        | 25   |
| Akdeniz Üniv. Tıp Fakültesi               | 110  |
| Ankara Üniv. Tıp Fakültesi                | 300  |
| Atatürk Üniv. Tıp Fakültesi               | 110  |
| Başkent Üniv. Tıp Fakültesi               | 30   |
| Celal Bayar Üniv. Tıp Fakültesi           | 40   |
| Cumhuriyet Üniv. Tıp Fakültesi            | 100  |
| Çukurova Üniv. Tıp Fakültesi              | 100  |
| Dicle Üniv. Tıp Fakültesi                 | 90   |
| Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fakültesi           | 110  |
| Ege Üniv. Tıp Fakültesi                   | 290  |
| Erciyes Üniv. Tıp Fakültesi               | 175  |
| Fırat Üniv. Tıp Fakültesi                 | 100  |
| Gazi Üniv. Tıp Fakültesi                  | 150  |
| Gaziantep Üniv. Tıp Fakültesi             | 40   |
| Hacettepe Üniv. Tıp Fakültesi             | 160  |
| Hacettepe Üniv. Tıp Fakültesi (İngilizce) | 110  |
| Harran Üniv. Tıp Fakültesi                | 20   |
| İnönü Üniv. Tıp Fakültesi (İngilizce)     | 60   |
| İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi              | 260  |
| İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (İngilizce)  | 50   |
| İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi                | 310  |
| Sütçü İmam Üniv. Tıp Fakültesi            | 25   |
| Karadeniz Teknik Üniv. Tıp Fakültesi      | 140  |
| Kırıkkale Üniv. Tıp Fakültesi             | 30   |
| Kocaeli Üniv. Tıp Fakültesi               | 90   |
| Maltepe Üniv. Tıp Fakültesi               | 28   |
| Marmara Üniv. Tıp Fakültesi (İngilizce)   | 90   |
| Mersin Üniv. Tıp Fakültesi                | 25   |
| 19 Mayıs Üniv. Tıp Fakültesi              | 170  |
| Osmangazi Üniv. Tıp Fakültesi             | 145  |
| Pamukkale Üniv. Tıp Fakültesi             | 40   |
| Selçuk Üniv. Tıp Fakültesi                | 130  |
| Süleyman Demirel Üniv. Tıp Fakültesi      | 40   |
| Trakya Üniv. Tıp Fakültesi                | 130  |
| Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi                | 190  |
| Yeditepe Üniv. Tıp Fakültesi              | 50   |
| Yüzüncü Yıl Üniv. Tıp Fakültesi           | 60   |
| GATA                                      | 151  |
| Doğu Akdeniz Üniv. Tıp Fakültesi          | 30   |
| TOPLAM                                    | 4219 |

Türkiye'deki Uzman Hekimlerin Yataklı Tedavi Kurumlarına Göre Dağılımı:

|                          |              |
|--------------------------|--------------|
| Sağlık Bakanlığı         | 10.565       |
| Tıp Fakülteleri          | 6044         |
| SSK                      | 3872         |
| KİT                      | 323          |
| Özel Hastaneler          | 1867         |
| Diğer Sağlık Kuruluşları | 106          |
| Diğer Kurumlar           | 676          |
| TOPLAM                   | 23.453 (%30) |

17 Mayıs 1998 tarihinde Ö.S.Y.M. tarafından yapılan Şef-Şef Yardımcılığı Sınavı sonuçları:

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| Sınavda Başarılı Olan | 1140 Aday      |
| Sınavda Başarılı Olan | 435 Aday (%30) |

Başarılı Adayların Dağılımı:

|                  |          |
|------------------|----------|
| Şef              | 160 Aday |
| Şef Yardımcılığı | 215 Aday |
| Süresi Dolmayan  | 60 Aday  |
| TOPLAM           | 435 Aday |

Sağlık Bakanlığındaki Boş Kadrolar:

|                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| Şef              | 209 Kadro                      |
| Şef Yardımcılığı | 355 Kadro                      |
| TOPLAM           | 564 Kadro                      |
|                  | 564-375 = 189 Kadro açığı var. |

(26.12.1998 genel kurulu raporu)

Sayın Üyemiz,

Sizlere yeni bir yılda hızlı gelişen bir politik gündem içerisinde tekrar merhaba diyoruz. Geride bıraktığımız yılın son günlerinde İstanbul Tabip Odası'nda gerçekleştirdiğimiz ve gündem özeti aşağıda bulacağınız genel kurulumuzu takiben geçirdiğimiz Bayram ve yarı-yıl tatilleri süresince değişen politik gündem ve yeni kurulan hükümet ile tababet uzmanlık tüzük taslağı ile ilgili süren görüşmelerimizin yeniden canlanması bizlere bu yılın daha verimli geçeceği konusunda umut veriyor.

Bu verimli ve üretken yılın ilk geniş toplantısı şimdiye kadar her yıl artan bir bilgi ve katılım ile gerçekleştirilen ve olumlu etkilerini somut olarak daha çok yaşamaya başladığımız Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı. Genel Kurulumuzda aldığımız bir karar ile bu kurultayımızın 5.sini bu yıl Ankara Tabip Odasının organizasyonu ile TTB ve UDKK birlikte Ankara'da düzenleyeceğiz. 6. Kurultayımız ise 2000 yılında İzmir Tabip Odası koordinatörlüğünde İzmir'de düzenlenecek. İlkbaharda planlanan bu kurultay ile ilgili düzenleme komitesinin ilk çağrısını yakında sizlere göndereceğimizi umuyoruz.

Sağlık Bakanlığında 5 Şubat 1999 tarihli gelen yazı ile "Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün" günümüz koşullarına göre yeniden düzenlenmesi için daha önce hazırlanan tasarı üzerinde inceleme yapmak, ve yeni bir tasarı hazırlamak amacı ile 28.1.1999 tarih ve 1530 sayılı bakanlık makamı onayı ile kurulan komisyon tarafından 12-14 Şubat 1999 tarihleri arasında Ankara Kızılcahamam Patalya tesislerinde bir toplantı yapılacaktır. Bu toplantının gündemi ekte sunulmuştur.

Tababet Uzmanlık Tüzük Taslağı ile ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından bizlere ve YÖK tarafına yapılan ve sizlere daha önce duyurduğumuz çağrı somut bir biçimde sonuçlanmıştır. Tarafların, Sağlık Bakanlığında 5 Şubat 1999 tarihli gelen yazı ile "Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün" günümüz koşullarına göre yeniden düzenlenmesi için daha önce hazırlanan tasarı üzerinde inceleme yapmak, ve yeni bir tasarı hazırlamak amacı ile 28.1.1999 tarih ve 1530 sayılı bakanlık makamı onayıyla kurulan komisyon 12-14 Şubat 1999 tarihleri arasında Ankara Kızılcahamam Patalya tesislerinde bir toplantı yapacaktır. Bu toplantının gündemi ekte sunulmuştur. Bu toplantılarda TTB-UDKK'yı Dr. İskender Sayek, Dr. Semih Baskan ve Dr. Kürşat Yıldız temsil edecek ve üzerinde fikir birliğinde olduğumuz prensip ve kararlarımızı açıklayarak savunacaklardır. Bu doğrultuda üzerinde anlaştığımız tüzük taslağı ana metninin değişmeden kabul edilmesi ve ekli çizelgenin var olan halinin sadece isim ve sürelerde değişiklik olacak şekilde değiştirilmesinin, daha sonra oluşturulacak komisyonlarca ekli çizelge içeriğinin değiştirilmesinin ve savunulması oylama ile kabul edildi. Sizlere gerek bu toplantı sonuçlarını, gerek YÖK içerisinde bu konuda yürütülen çalışmalarla ilgili bilgiler başta olmak üzere taslak ile ilgili gelişmeleri vakit geçirmeden ulaştıracacağız.

Sizlere ekte Yeterlilik kurulları ile ilgili çalışmaların Genel Kurulumuzda da tartışıldıktan sonra kabul edilen son durumu içeren belgeyi de sunuyoruz. Genel Kurulumuzda bu örnek taslak doğrultusunda derneklerin yeterlilik komisyonları oluşturularak alanlarındaki çağdaş eğitim ve uygulamaları kendi yapıları içerisinde

oluşturmaları çabalarına hız vermeleri gerekliliği bir kez daha kabul edildi. Bu doğrultuda bu çalışmaların tüm eğitim hastaneleri eğitici kadrolarınca tartışılması gerekliliği de vurgulandı.

Divan başkanlığını Dr. Yücel Kanpolat ve sekreterlikleri Dr. M. Akyol ve Dr. Gülden Yılmaz'ın yürüttüğü Genel Kurulumuzda yukarıda bahsedilen konular dışında UEMS genel kurulu ile ilgili bilgiler, derneklerin UEMS Specialist Section ile ilişki kurmaları gerekliliği ile ilgili çağrılarının yenilenmesi gerekliliği, şef ve şef yardımcılığı sınavları konuları da tartışıldı.

Genel kurulumuzda aldığımız bir önemli karar da aidatlarımızın zamanında ödenmesi gerekliliği konusunda. Bu yılki aidatımızın 120 milyon TL. olarak belirlendiği bu toplantıda eski borçları olan derneklerin borçlarının Mart ayı sonuna kadar ödenmesi ve bu tarihten sonra ödenmeyen borçların faiz uygulanmasına tabii olacağı, 1999 aidatının da Eylül ayına kadar ödenmesi ve bu tarihten sonra cezalı olarak alınması karara bağlandı. Bizleri bu kararları almaya zorlayan artan mali giderlerimiz ve gelirlerimizi yani sizlerin aidatlarını toplayamamızın sonucu içerisinde bulunduğumuz mali portre, yükümlülüklerini yerine getirmeyen derneklerin UDKK içerisindeki haklarını kaybedecekleri konusunda bu son uyarımızı zorunlu kılmaktadır. Ödeme konusunda zorlukları olan pre-klinik dallardaki ya da çok az üyesi olan özel alanlardaki derneklerin başvuruları durumunda kendilerine ödeme konusunda kolaylık sağlanmaya çalışılacağını da ayrıca bildirmek isteriz.

Saygılarımızla,  
Prof. Dr. Semih Baskan

TTB-UDKK, TTB Genel Kurulu'nda yapılan yönerge değişikliğinin ardından 25 Eylül 1999 günü Ankara Tıp Fakültesi'nde yapılan genel Kurul'da yeni yürütme Kurulu'nu seçti. 60 üyenin katıldığı seçimlerde göreve gelen Yürütme Kurulu, 9 Ekim 1999 günü gerçekleşen ilk toplantısında işbölümü yaptı. Buna göre görev dağılımı ve temsil ettikleri kuruluşlar şunlardır:

|          |   |
|----------|---|
| Başkan   | Prof.Dr.Semih Baskan(Türk Cerrahi Derneği)                                  |
| 2.Başkan | Prof.Dr.Serhat Ünal(İç Hastalıkları Derneği)                                |
| Sekreter | Doç.Dr.Kürşat Yıldız(İstanbul Tabip Odası)                                  |
| Muhasip  | Prof.Dr.Raşit Tükel(Türkiye Pkiyatri Derneği)                               |
| Üye      | Prof.Dr.Oya Bayındır(Türk Klinik Biyokimya Derneği)                         |
| Üye      | Prof.Dr.Şadi Yenen(Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği) |
| Üye      | Yard.Doç.Dr.Cem Terzi(Türk Tabipleri Birliği)                               |
| Üye      | Prof.Dr.Haluk Özen(Türk Üroloji Derneği)                                    |
| Üye      | Prof.Dr.Tuğrul Çavdar(TORAKS Derneği)                                       |

Genel Kurul'da Prof.Dr.İskender Sayek UEMS Temsilcisi seçildi.

TTB-UDKK Genel Kurulu bu dönemdeki ikinci toplantısını 25 Mart 2000 tarihinde İstanbul'da yaparak iki yıllık çalışma programını tartışarak karara bağlamıştır. Bu toplantıda aynı zamanda Tıpta Uzmanlık Tüzüğü konusundaki strateji saptanmıştır. Genel Kurul'da aynı zamanda ilk kez bir tahmini bütçe oluşturulmuş ve derneklerin aidatları belirlenmiştir.

#### *Yürütme Kurulu Kararları ve Çalışmaları*

Yürütme Kurulu iki ayda bir toplanmaktadır. Toplantıların dönüşümlü olarak üç büyük ilimizde yapılması, alınan kararların bir karar defteri oluşturularak imza altına alınması benimsenmiştir. Yürütme Kurulu bugüne kadar üçü Ankara'da, ikisi İstanbul'da olmak üzere beş toplantı yapmış, gelecek toplantısını 17 Haziran'da İzmir'de yapmayı kararlaştırmıştır. Toplantılarda bugüne kadar ele alınan konular ve bu konularla ilgili çalışmalar şunlardır:

.Şef ve Şef Yardımcılığı Atamaları ile İlgili Yönetmelik Değişikliği:9 Eylül 1999 günü Sağlık Bakanlığı yaptığı yönetmelik değişikliğinin ardından çok sayıda doçent ve profesörü sınavsız olarak eğitim hastanelerine eğitici olarak atadı. Danıştay 5. Dairesi 27.9.1999 günü TTB ve Ankara Tabip Odası'nın açtığı davada yürütmeyi durdurma kararı verdi. TTB-UDKK bu konudaki gelişmeleri üyelere iletmış, görüşlerini açıklamıştır.

.Eğitim Hastanelerinde Vardiyalı Çalışma Sistemi:Sağlık Bakanlığı daha çok Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde uygulanmak üzere Ekim 1999'da vardiyalı çalışma uygulaması başlattı. Yürütme Kurulu, temel amacı daha uzun süre poliklinik ve laboratuvar hizmeti vererek hastane kuyruklarını önlemek olarak açıkladı.

nan bu uygulamanın özellikle uzmanlık eğitimine olumsuz etkisi yönünden yaptığı değerlendirmeyi üyelere ilettili(Ek:1).

.TTBUDKK Çalışma Programı:Yürütme Kurulu ilk iki toplantısında bir çalışma programı üzerinde çalıştı. Program önerisi daha sonra 25 Mart 2000 günü yapılan Genel Kurul'a sunularak kabul edildi(Ek:2).

.Eğitim Hastanelerinin Akademi Statüsüne Kavuşturulması:TTB Merkez Konseyi'nin görüş istemesi üzerine konu değerlendirilmiş, bu konuda 5. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi esas alınarak konunun tartışılması önerilmiştir. Yürütme Kurulu üyeleri bu konuda görüş birliği sağlamak için afilyasyon konusunu yeniden ele almayı gerekli görmüştür.

.TTB-UDKK Temsilcilerinin Belirlenmesi:Bu konuda Yönerge'nin ödünsüz uygulanması kararlaştırılmıştır. Ana dal ve yan dallarda o uzmanlık dalının tümüyle ilgili eğitim ve sürekli eğitime dönük hizmet gösteren derneklerin TTB-UDKK'da temsil edilmelerinin şu anda mümkün olmadığı konusunda görüş birliği oluşmuştur. Yürütme Kurulu'nun temsiliyetle ilgili kararlarının genel Kurul onayına sunulduktan sonra kesinleşmesi benimsenmiştir. Bu değerlendirmenin ışığında mevcut durum tek tek gözden geçirilmiştir;

a)Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlık dalı alanında "Diz Cerrahisi Derneği", "Omuz ve Dirsek Cerrahisi", "Omurga Cerrahisi Derneği", "Spor Yaralanmaları, Artroskopisi ve Diz Cerrahisi Derneği" dernekleri,

b)Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlık dalında "Türiye İnfertilite Vakfı", "Jinekolojik Laparotomi Derneği" ve "Perinatoloji Derneği",

c)Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanlık dalında "Yoğun Tedavi ve Bakım Derneği" ile "Algoloji Derneği"

daha önce TTB-UDKK içinde kabul edilen dernekler olmakla birlikte, Yönerge'ye göre temsilci belirlemelerinin mümkün olmadığı, ancak kendilerinin TTB-UDKK çalışmalarından haberdar edilmeleri, "iletişim ağı içindeki kuruluşlar" kategorisinde değerlendirilmeleri kararlaştırılmış, bu karar Genel Kurul'a sunularak onaylanmıştır.

.Klinik Bakterioloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanlık Dalında Temsiliyet Sorunu:Bu dalda temsilci göndermek isteyen derneklerin kuruluş tarihi, üye sayıları, üyelerinin uzmanlık dalları değerlendirilerek Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği'nin iki asıl, iki yedek temsilci göndermesi, Enfeksiyon Hastalıkları Derneği'nin "iletişim ağı içinde" yer alması oy çokluğuyla (bire karşı yedi) kararlaştırıldı.

.TTB-UDKK Web Sayfası:Yeni kurulan bu sayfada uzmanlık eğitimi ile ilgili gelişmeler, yazışmalar ve kararların bu sayfada yer alması, uzmanlık dernekleriyle kurulan linkler sayesinde bilgi akışının hızlandırılması kararlaştırılmıştır.

.TTB-UDKK Bülteni" çıkarılması benimsenmiş, bu konuda sekretere bir öneri hazırlama görev ve yetkisi verilmiştir.

.Devlet Planlama Teşkilatı 8. Beş Yıllık Kalkınma Planı Hazırlıkları:Yükseköğretim ve sağlık komisyonlarında uzmanlık eğitim ile ilgili konularda TTB-UDKK'nın görüşlerinin yer alması için rapor hazırlanarak komisyonlara iletilmesi kararlaştırılmıştır. Derneklerden gelen bazı görüşler "sağlık" komisyonu başkanı Prof.Baskan aracılığıyla aktarılmıştır.

.Tababet Uzmanlık Tüzüğü Tasarısında Değişiklikler:Sağlık Bakanlığı tarafından Yüksek Sağlık Şurasında görüşülmek üzere üyelere gönderilen metinde ciddi değişiklikler yapıldığı belirlendi. Tıpta Uzmanlık Kurulu, Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu ve Eğitim Müfredatlarını değerlendirme Komisyonlarının bileşimleri ve görev sürelerinin daha önceki mutabakat metinlerine göre değişikliğe uğradığı görüldü. Yapılan değişikliklerle ilgili bir gerekçe metninin bulunmadığı saptandı. Üyeler böyle bir durumun kabul edilemeyeceği ve uzmanlık dernekleri, tıp fakülteleri, eğitim hastaneleri, YÖK, GATA'nın ortak bir tutum olarak TUT konusunda geri gidişin engellenmesi gerektiği konusunda hemfikir oldular. Bu konuda tepki-görüşlerin faks ve mektupla Sağlık Bakanlığı'na iletilmesi, kamuoyu oluşturulması ve bazı görüşmeler yapılması kararlaştırıldı.

a)TTB-UDKK üyeleri, uzmanlık dernekleri, tıp fakülteleri, eğitim hastaneleri, YÖK, GATA gelişmeler konusunda bilgilendirildi.

b)Tepkilerin Sağlık Bakanlığı'na faks ve mektuplarla iletilmesi, bir örneğinin TTB-UDKK'ya bildirilmesi istendi. Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti, İstanbul Tabip Odası, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği bu konuda yazılı görüşlerini TTB-UDKK'ya gönderdi.

c)Fakülte Kurullarının karar almaları ve YÖK'e bildirmeleri önerildi. İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü, Ankara, Gazi, Hacettepe ve Akdeniz Tıp Fakülteleri bu yönde görüş oluşturdular.

d)Bu tepkiler ve TTB-UDKK görüşü bir dosyayla TTB Başkanı Dr.Fusun Sayek tarafından Yüksek Sağlık Şurası üyelerine iletildi.

e)Tıp Fakültesi dekanları, anabilim dalı başkanları, klinik şefleri, Kızılcahamam Toplantısı katılımcıları, YÖK Genel Kurul üyesi hekimler, Tıp Eğitimi Konseyi üyeleri, YÖK Danışmanları, Prof.Dr.Kazım Türker, Prof.Dr.Aykut Erbenği, Prof.Dr.Doğan Taner gibi konuyla ilgili tüm çevrelerin sürece katılımlarının sağlanması planlandı. Prof.Dr.Kazım Türker'in bu konudaki görüşleri Cumhuriyet Gazetesi'nde makale olarak yayımlandı(Ek:3).

.Sağlık Bakanlığı'nın Yüksek Okul Kurma Tasarısı:Basına yansıyan haberlerde Bakanlık Müsteşarı eğitim hastanelerindeki hekimlere daha fazla ücret verebilmek ve doçentlerin profesörlüğe yükseltilebilmelelerine olanak sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından bir üniversite kurulacağını açıkladı. Müsteşar, Üniversite kurmak için gerekli olan bir Fen-Edebiyat Fakültesi yanında tıp ve dişhekimliği fakülteleri kurulacağını, Sağlık Bakanlığı'nın kontrolündeki Sağlık ve Tedavi Vakfı'na bağlı bir üniversite olacağını belirtti. TTB-UDKK Yürütme Kurulu daha önce kurulan diğer vakıf üniversiteleri gibi bu girişimin de yükseköğrenimdeki yozlaşmayı hızlandıracığı kaygısıyla tasarıya karşı çıkılmasını kararlaştırdı. Daha önce alınmış Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayları kararları uyarınca vakıf üniversiteleri ve özel üniversitelerde uzmanlık eğitimine de karşı çıkılması kararlaştırıldı.

.Mali Durum ve Tahmini Bütçe:Muhasip üye Dr.Tükel tarafından bugüne kadar kayıtlara ve banka hesaplarına ait bilgilerin bir dökümü yapıldı. Bugüne kadar aidatların tamamını ödemiş bulunan derneklere bir teşekkür mektubu yazılması, 2000 yılı aidatlarının Genel Kurul'da belirlenmesi kararlaştırıldı.

.TUS Hakkında Değerlendirme ve Bir Basın Açıklaması Hazırlanması:15-16 Nisan günlerinde yapılmakta olan TUS konusunda yapılan değerlendirmeler TTB-UDKK ve TTB adına bir basın açıklamasında dile getirildi.

.Sağlık Bakanlığı'nın Tababet Uzmanlık Yönetmeliği Konusunda Değişiklikler Alışmaları, 1. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Kurultayı:Bu platformlarda;

- a)Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile getirilmek istenen sistemin savunulması,
- b)Eğitim kurumu, eğitici ve eğitilenler konusunda üniversite ve dışı eğitim kurumlarında aynı standartların savunulması,
- c)Doçentlik sınavının şeflik sınavları gibi standardize edilmesi,
- d)Üç aşamalı sınav sisteminin savunulmasında ısrar edilmesi kararlaştırıldı.

TTB-UDKK Başkanı Prof.Dr.Semih Başkan Yüksek Sağlık Şurası toplantısına katılarak üyelere bu konudaki görüşlerimizi anlattı. TTB-UDKK Sekreteri Doç.Dr.Kürşat Yıldız İzmir'de yapılan 1. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Kurultayı'nda TTB-UDKK tezlerini dile getirdi. Düzenleme Kurulu'na yazılı başvuru yapılarak katılımcılara TTB-UDKK görüşlerini tanıtan bir dosya dağıtıldı.

.Tabip Odalarının Genel Kurulu ve Seçimleri:Üyelerin katılım ve ilgisini artırmak için uzmanlık derneğine tabip odalarının genel kurul ve seçim tarihleri bildirildi.

.Asistan Karnesi:Dr.Terzi'nin Dokuz Eylül Tıp Fakültesi'nde hazırlanan örnekleri tanıtmasının ardından bu konuda bir work-shop düzenlenmesi, Genel Cerrahi örneğinin internet sitesine konulması kararlaştırıldı.

.Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün Ekli Çizelgesi Konusunda Uzlaşma Metni Hazırlıkları:Uzmanlık dallarının isimleri, uzmanlık eğitiminin süreleri, yan dallar ve eğitim süreleri uzmanlık derneklerinin üzerinde tam bir fikir birliğine varamadığı konular olmuştur. Bu görüş ayrılıkları, derneklerin hemfikir oldukları temel konularda da tek ses halinde hareket etmelerinin önünde engel oluşturmaktadır. Bu nedenle 25 Mart 2000 günü yapılan Genel Kurul'da bir uzlaşma metni hazırlanması ve gelecek Genel Kurul'da sonuçlandırılması kararlaştırılmıştır. Yürütme Kurulu bu amaçla şu adımların atılmasını planlamıştır.

- a)Derneklerin görüşlerinin biraraya getirilerek internet ortamına atılması,
- b)Kızılcahamam'da belirlenen uzlaşma metninin katılımcılar tarafından birleştirilerek yazılması ve internet ortamına atılması,
- c)Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün gelişmenin özetlenerek üyelere bildirilmesi,
- d)Üzerinde uzlaşma olan değişikliklerle ihtilafı konuların ayrımının yapılarak gerekirse tarafların Yürütme Kurulu toplantısına davet edilmesi.

.TTB-UDKK Genel Kurulu Yer ve Tarihinin Saptanması:2000 yılının ikinci TTB-UDKK Genel Kurulunun Kasım ayı sonunda Cumartesi ve Pazar olmak üzere iki günlük bir toplantı sırasında İzmir'de yapılması kararlaştırılmıştır. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün ekli çizelgesinin ana gündem maddesi olması, aynı günlerde toplanacak 5. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nda tıp kongreleri, kredilendirme ve sürekli tıp eğitiminin çeşitli boyutlarıyla ele alınması ve asistan karnesi konusunda bir work-shop düzenlenmesi planlanmıştır.

.Kararlaştırılan Ancak Gerçekleştirilemeyen Çalışmalar:Bu çalışma dönemi değerlendirildiğinde TTB-UDKK Genel Kurulu ve Yürütme Kurulu'nca alınmış kararların bir kısmının sonuçlandırılmadığı görülmektedir. Gerçekleştirilemeyen kararlar Yürütme Kurulu tarafından gözden geçirilmiş, nedenleri tartışılmış yeni bir işbölümü yapılmıştır.

a)TTB-UDKK tanıtım broşürü hazırlanması,

b)Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, YÖK, GATA ve Dışişleri Bakanlığı ile görüşmeler yapılması

c)Bir bülten çıkarılması

d)İnternet sayfasının yeniden düzenlenmesi, asgari özenin gösterilmesi

e)"Avrupa Birliği'ne adaylık sürecinin uzmanlık eğitimi ve uzmanlık derneklerine etkileri" konusunda özel gündemle bir toplantı yapılması

f)Sağlık Bakanlığı'nın Yüksek Okul kurma tasarısı konusunda hazırlanan metnin üyelerin görüşüne açılması, gerekirse Başkan veya Sekreter tarafından bir açıklama yapılması

g)Derneklere temsilcileri, tüzükleri, üye sayıları, etkinlikleri, UEMS ile ilişkileri vb. konuları araştıran bir mektup yazılması

h)Derneklerin Yönetim veya Genel Kurul toplantıları ile kongrelerinin ziyaret edilerek bilgilendirilmesi, iletişimin güçlendirilmesi

EK:1-

*“Vardiyalı Çalışma Uygulaması” Hakkında TTB-UDKK Görüşü*

Vardiyalı Çalışma Sisteminin Gerekçeleri:

- a) Hastanelerde poliklinik hizmetlerinin 08:00-16:00 arasına sıkışması nedeniyle aşırı yığılmalar olduğu,
- b) Hasta yoğunluğu nedeniyle hekimlerin hastaya yeterli zaman ayıramadığı,
- c) Tomografi, MR ve röntgen merkezlerine çalışanların yasa gereği günde 5 saatle sınırlı görev yapmaları nedeniyle taleplerin karşılanamadığı,
- d) Bu nedenle hastane dışına sevklerin arttığı, 6 aya varan sürelerde randevu verildiği

sonuç olarak mevcut çalışma saatleri nedeniyle etkin, nitelikli ve kesintisiz hizmet verilemediği düşünülmektedir.

Vardiyalı çalışma sistemiyle bütün bu olumsuzlukların tersine çevrileceği, insangücü ve teknik olanaklardan optimal yarar sağlanabileceği hesaplanmaktadır. Vardiyalı çalışanlara döner sermayeden daha yüksek prim ödenmesi, ulaşım hizmetleri verilmesi planlanmaktadır.

*Nasıl Uygulanacak?*

Sağlık Bakanlığı, eğitim hastanelerinde pilot uygulama ile başlayarak vardiyalı sistemini yaygınlaştırmayı amaçlamaktadır. Mesai saatleri, polikliniklerin 08:00-16:00 ve 16:00-24:00 olarak iki devre halinde, röntgen vb. görüntüleme merkezlerinde 5 saatlik üç devre halinde planlanmaktadır. Vardiya sistemi uygulanacak poliklinik dalları, hasta yoğunluğuna göre başhekimlerce belirlenmesi, röntgen merkezleri ve laboratuvarlarda ise istisnasız uygulanması öngörülmektedir. Her başhekimlik kendisine göre bir iç hizmet yönergesi hazırlayacak, vardiya sorumluluğu dönüşümlü olarak klinik şef veya şef yardımcılarında olacaktır.

Bakanlık, eğitim hastanelerinin Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurullarının görüşünü alarak bir fizibilite çalışması yapılmasını önermektedir. Bu hazırlıklar içinde özellikle vardiyalı çalışma için gereken insangücünün hesaplanması istenmektedir. Hastanelere gerek duyacakları temizlik, servis ve taşıma hizmetlerini döner sermaye kanalıyla dışarıdan satın almalarını tavsiye etmektedir.

*Eğitim Hastanelerinde Uzmanlık Eğitimi ile İlgili Sorunlar*

Üniversite dışındaki eğitim hastanelerimiz ülkemizde uzman hekimlerin yarısını yetiştirmektedir. Bu hastanelerin birçok sorunları var:

.Bu hastanelerde uzmanlık eğitimi için gerekli kadrolar eksiktir. Yıllardır başlarında eğitici olmadan çalışarak uzmanlık diploması alan asistanların sayısı az değil.

.Uzmanlık eğitimi için gerekli teknoloji konusunda yatırım yapılmadığı için yeni tıbbi araştırma ve müdahale yöntemlerinin uygulanamadığı klinik ve laboratuvarlar var.

.Eğitici sayısı yetersiz olduğu için hasta başı eğitimi, seminer, makale saati gibi eğitim etkinlikleri yapılmayan klinik ve laboratuvarlar var. Birçok bölümde asistan eğitim programı yok.

.Bu hastanelerde kütüphane, periyodik yayınlar, tez ve araştırma çalışmalarının maddi yönden desteklenmesi, kongre ve tıbbi toplantılara katılımı teşvik edecek olanaklar konusunda ciddi boşluklar vardır.

.Eğiticilere verilen ücret, kendilerinden beklenen göreve göre çok yetersiz.

*Eğitime Etkileri Neler Olabilir?*

Tıp fakültelerimizdeki uzmanlık eğitiminin de benzer birçok sorunu olduğunu biliyoruz. Ancak eğitim hastanelerimiz, ülke yönetimindeki değişikliklere bağlı siyasal dalgalanmalar ve ekonomik sıkıntıların yarattığı özel sorunlara sahiptir.

Bu sorunların çözümü için gerçekçi ve tutarlı adımlar atmak yerine, eğiticilerin görüşleri alınmadan, yeterince olgunlaşmadan uygulamaya konacak projelerin eğitim hastanelerimize ve uzmanlık eğitimine zarar vereceği kaygılarını taşıyoruz.

Uygulamanın eğitim faaliyetlerini de etkilemesi kaçınılmazdır. Vardiyalı çalışma sisteminin insan biyolojisine olumsuz etkileri konusunda birçok araştırma vardır. Hekimlerin iki vardiya şeklinde çalışmaları eğitim etkinliklerini de aksatacaktır. Çünkü hasta başı eğitimi, ders, seminer ve makale saatleri gibi eğitim etkinliklerinde herkesin bir arada olması gerekir. Eğiticilerin ertesi gün yapılacak eğitim etkinliklerine hazırlanması da zorlaşacaktır.

EK:2

*TTB-UDKK 2000-2001 Çalışma Programı Taslağı*

Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (TTB-UDKK) Genel Kurulu, 25 Mart'ta İstanbul'da toplandı. Genel Kurul'da Yürütme Kurulu'nun hazırladığı 2000-2001 dönemi çalışma programı tartışılarak kabul edildi. Uzmanlık eğitiminin önemli başlıklarını ifade eden programın özetini sunuyoruz.

**KURUMSALLAŞMA:**

İnternet sayfasının geliştirilecek, uzmanlık dernekleri ve eğitim kurumlarına yönelik bir bülten çıkarılacaktır.

Bütün derneklerin tüzükleri, yayınları, etkinlikleri bir arşivde toplanacaktır. Uzmanlık derneklerini tanıtan bir broşür yayınlanacaktır.

1999'da yayınlanmış olan tanıtım broşürünün geliştirilerek yeniden basılması kararlaştırılmıştır. Broşürün özeti yabancı dile çevrilerek UEMS ve üye ülkelere gönderilecektir.

**TÜZÜK DEĞİŞİKLİĞİ**

Bu çalışma döneminde amacımız Tüzük değişikliğini sürekli gündemde tutmak, öte yandan Tüzük çıkmadan da uygulamaya konulabilecek kısımları planlamak, istenen mevzuat değişikliği olduğunda uygulamayı hızlandırmak için hazırlık yapmak olacaktır.

**İNSANGÜCÜ POLİTİKALARI**

TTB-UDKK bu iki yıl içinde ülkemizdeki uzman sayısı, dallara, kurumlara ve yörelere dağılımı konusunda bir envanter çıkarmayı hedeflemektedir. Her uzmanlık dalının kendi alanına ilişkin bu konuda çalışmalar yapması teşvik edilecek, pilot çalışmalar tanıtılacaktır. Aynı zamanda başka ülkelerin bu alandaki insangücü politikaları ve bilgileri öğrenilerek yayınlanacaktır. Bu konudaki TTB-UDKK görüşü TUS kadroları belirlenirken kamuoyuna bildirilecektir.

**MÜFREDAT-ASİSTAN KARNESİ**

Çalışma dönemimizde bu konudaki örnekleri yaymayı ve uzmanlık derneklerini standartlar geliştirmek konusunda teşvik etmeyi planlıyoruz. Asistan karnesi uygulayan kurum ve klinikleri tanıtacağız. Üç büyük ilimizde asistan karnesi konusunda EPKK üyeleri, tıp fakültesi temsilcilerini katılacağı birer "work-shop" düzenlenmesi planlanmıştır.

**YETERLİLİK KURULLARI**

Yeterlilik kurulları konusunda çalışmalar belli bir olgunluğa gelmiştir. Bu dönemdeki hedefimiz Yeterlilik Kurulu taslağını tanıtmaya devam ederek başta sınavlar olmak üzere uygulamaları tanıtmak olacaktır.

**TIP KONGRELERİ**

Amacımız Tıp Kongrelerinin uzmanlık eğitimini ve uzmanlık uygulamasını olumlu yönde etkileyen, hekimler arasında fırsat eşitliğine olanak tanıyan bilimsel etkinlikler olarak gerçekleşmesidir. Bilimsel kongrelerin bu amaçtan uzaklaşarak ticari etkinlikler haline dönüşmesi ne bir kongre enflasyonu yaşanması kaygı vericidir. Bu çalışma döneminde uzmanlık dernekleri ve TTB Kredilendirme Kurulu'nun işbirliğiyle bu olumsuzlukların düzeltilmesi için çaba göstereceğiz.

"Kongreler ve etik" konusunda derneklerin katkılarıyla bir ortak metin hazırlanacaktır. Kongrelerin tarihinin bilinmesi ve bir dökümünün yapılması için derneklerden bilgi alınarak İnternet sayfasında yayınlanacaktır.

Firmaların desteğine rağmen kongre katılım ücretlerinin giderek yükselmesi katılımı sınırlamaktadır. Kamu binalarının kullanılması ve maliyetlerin azaltılması öneriler arasında yer almaktadır. Bu konuda derneklerin yönlendirilmesi planlanmıştır.

Kongreleri düzenleyen derneklerin katılımcılara uyguladıkları anketlerle bilimsel etkinliklerin niteliğini denetlemeleri teşvik edilecektir. Etkinliklerin kredilendirilmesinde bu anketlerin dikkate alınması önerilecektir.

2000 yılı sonbaharındaki 6.Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nda "Tıp Kongreleri" ele alınacaktır.

Kongrelerin açılış günlerinde eğitimle ilgili bir oturum düzenlenmesi ve TTB-UDKK temsilcilerinin davet edilmesinin yaygınlaştırılması planlanmıştır.

## EĞİTİM KURUMLARINI ZİYARET

Bu çalışma dönemi içinde eğitim kurumlarının değerlendirilmesi için ölçüt ve yöntemlerin belirlenmesini amaçlıyoruz. Bu konuda ulusal ve yabancı örnekler değerlendirilerek bir yönerge hazırlanacaktır. Uzmanlık derneklerinin katkısıyla Tıpta Uzmanlık Tüzüğü yürürlüğe girmişçesine gönüllü katılımlarla bir komite oluşturulmasına çalışılacaktır. Bu komitede tıp fakülteleri, eğitim hastaneleri ve uzmanlık derneği temsilcilerinin eşit temsili sağlanacaktır. Hazırlanan yönerge ziyaretler için istekli-gönüllü birimlerdeki pilot uygulamalarla denecektir.

## MALPRAKTİS

a) Her uzmanlık dalı için malpraktis sınırlarının belirlenmesini teşvik edeceğiz. Komplikasyon ve malpraktis tanımlarının detaylandırılması için çalışmaları yüreklendireceğiz.

b) Hekimlik uygulamasında her uzmanlık dalına özel etik kurallar ve hasta hakları konusunda özen gösterilmesi gerekli ilkelerin (bilgilendirilmiş onam, tedavi protokolleri) geliştirilmesi ve yayınlanması planlanmıştır.

## BASINLA İLİŞKİLER

Yürütme Kurulu toplantıları sonrasında kamuoyunu ilgilendiren konularda basın açıklaması yapılması veya basın bülteni yayınlanmasına gayret gösterilecektir. Bu konuda Başkan ve Sekreter yetkilendirilmiştir.

## PRATİSYENLERİN EĞİTİMİ

Uzmanlık derneklerinin pratisyen hekimlerin sürekli eğitimine katkıda bulunmaları teşvik edilecektir. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'ne yazı yoluyla katkıda bulunmaları önerilecektir.

## DİĞER FAALİYETLER

Asgari ücretlerin belirlenmesi çalışmalarına uzmanlık derneklerinin katılımı için TTB ile dernekler arasında eşgüdüm sağlanmasına katkıda bulunulacaktır.

Hekimlerin tanıtım konusu başta olmak üzere etik kurallara uymaları için uzmanlık derneklerinin kendi alanlarında çalışmalar yapmaları özendirilecektir.

## UEMS İLE İLİŞKİLER

UEMS ile ilgili haberler mektup, bülten veya İnternet yoluyla üyelere duyurulacaktır. Türkiye'de uzmanlık eğitiminde durum, uzmanlık dernekleri ve TTB-UDKK çalışmaları konusunda UEMS bilgilendirilecektir.

Ek:3

### TIP'TA UZMANLIK TÜZÜĞÜ'NÜN AKİBETİ

Prof.Dr.R.KAZIM TÜRKER\*

Sağlık Bakanlığı, Yükseköğretim Kurulu ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi temsilcilerinin müşterek çalışmaları ile modern, uygar ülkelerde de benzer şekliyle uygulama bulan bir "Uzmanlık Tüzüğü Taslağı" hazırlanmış ve Danıştay süzgecinden de geçirilip gereği yapılmak üzere Sağlık Bakanlığı'na sunulmuştur. Aradan geçen birkaç yıla rağmen taslak Bakanlık'ta tutulmuş ve daha ileri aşamalara arz edilmemiştir. Son günlerde, kulağımıza gelen bilgilere göre Sağlık Bakanlığı, Yüksek Sağlık Şurası'nın görüşlerini de alarak yeni bir uzmanlık tüzüğü üzerine çalışmalarını tamamlamıştır. Tüzük taslağını hazırlama çalışmalarımız esasında Sağlık Bakanlığı temsilci olarak aramıza katılan hukuk müşaviri, Bakanlık'ın Yüksek Sağlık Şurası aracılığı ile bir tüzük hazırlayabileceğini sıkça vurgulardı. Olasılıkla daha önceden hazırlanan taslak bu nedenle ile sümen altında bırakılmıştır. Yüksek Sağlık Şurası'nın uzmanlık eğitimi ile ilgili bir işlevinin olmadığı, esas görevinin sağlık hizmetlerinin topluma çağdaş bir biçim ve düzeyde ulaşmasını sağlamak olduğu, bu konularda Sağlık Bakanlığı'na yardımcı ve yol gösterici olunması gerektiği akılda tutulmalıdır.

Daha önce hazırlanmış olan Tüzük Taslağı Danıştay'a sunulurken taslağın Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair 1219 nolu kanunun 9. maddesine dayanarak hazırlandığı belirtilmiştir. Bu yasa 1928 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Danıştay'da yapılan inceleme sonucunda taslağının hazırlanmasında YÖK'ün görüşünün alınmadığına dikkat çekilmiştir. YÖK ancak bu aşamada taslak hakkında bilgi sahibi olmuş ve devreye girmiştir. Halbuki anayasanın yüksek öğretim ile ilgili maddelerinde şu nokta açıkça ortaya çıkmaktadır; uzmanlık tüzüğü hazırlanmasında en yetkili kurum YÖK ve ilgili yasadır. Bu nokta o dönemde de Bakanlık tarafından gözardı edilmiştir.

Hekimlerin uzmanlık eğitimleri ile ilgili gereklilik ve yükümlülüklerin tespiti, uygar ülkelerde o ülkenin Tabipler Birliği'ne verilmiş bir görevdir. Adı geçen ilk taslağın hazırlanmasında en önemli katkı Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nden gelmiştir. Nitekim Konsey yasal olarak şemsiyesi altına aldığı Uzmanlar Derneği Koordinasyon Kurulu(UDKK) ile bu konuda çalışmalar yapmıştır ve değişik disiplinlerde uzmanlık eğitiminin nasıl olabileceği ve olması gerektiği hakkında raporlarını Konsey'e takdim etmiştir. Konseyi gibi YÖK'de UDKK'nın görüşlerini ve önerilerini benimsemiştir. Görüşlerin farklı kurumlarda kabul görmesinin en önemli nedeni UDKK'nın üyelerinin Tıp Fakültelerinde kendi uzmanlık dallarında yıllara çalışmış, pek çok uzman yetiştirmiş değerli bilim adamlarından oluşmasıdır. Ayrıca UDKK'nın üyelerinin hemen hepsi kendi uzmanlık dallarında uluslararası derneklerde üyelik sıfatları olan, hatta uzmanlık eğitimi ile ilgili uluslararası toplantılarda konuk konuşmacı olarak katılan ve eğitime uluslararası düzeyde katkıda bulunan kişilerdir. Bu niteliklere sahip bilim adamlarının kendi alanlarında eğitimin nasıl olacağını ve bu eğitimdeki dinamizmi herkesten daha iyi bilecekleri ve rasyonel önerileri getirecekleri çok açıktır.

UDKK'nın önerilerinin ağırlıkta olduğu ve YÖK'ün tamamen iştirak ettiği görüşlere dayanarak tüzük taslağında aşağıdaki önemli noktalar belirlenmiştir. Öncelikle uzmanlık eğitimi kurumsallaştırılmış ve yetkilerin bir kurulda toplanmasına karar verilmiştir. Taslakta bu konuları araştırarak, değerlendirecek ve çözüm üretecek, büyük ölçüde UDKK üyelerinden oluşacak Uzmanlık Kurulu ve komisyonların yapılması öngörülmüş, yetkileri açıkça tanımlanmıştır. Uzmanlık tüzüğü taslağının hazırlanması sırasında meslektaşlarımız çeşitli aksaklıklara dikkat çekmiş, öneri ve endişelerini, gerek bireysel ve gerekse kurumlar aracılığı ile komisyonumuza ve Sağlık Bakanlığı'na ilemişlerdir. Günümüz koşullarında standart bir uygulamanın sağlanmadığı bazı durumlar için çözümler üretmiş ve örneğin uzmanlık eğitiminde yeterlilik sınavı öngörülmüştür. Ayrıca uzmanlık kurulu, eğitim yapmaya yetkili tüm kurumlarda olması zorunlu asgari koşulları tespit etmiştir. Bu şekilde yapılacak bir standardizasyon, verilecek uzmanlık eğitiminin kalitesi bakımından da önemlidir. Günümüzde tıp alanında gerçekleşen başdöndürücü gelişmeler gözönüne alındığında her kurumun uzmanlık eğitimi yapmak açısından yeterli olmadığı kolayca anlaşılır. Belki de taslak konusunda en büyük rahatsızlık yeterlilik sınavı ile eğitim verecek kurumların standardizasyonu olup bu yönde yapılacak değişikliklerin farklı kademelerdeki kişilerde endişe uyandırmasıdır.

Gerçekçi bir bakışla Türkiye'de bugüne kadar verilen uzmanlık eğitiminin kalitesini tayin etmek pek de mümkün değildir. Avrupa Birliği'ne girmek konusundaki yoğun çabalarımız akla geldiğinde çağdaş düzenlemeleri içeren uzmanlık tüzük taslağının Sağlık Bakanlığı'nca neden askıya alındığı ve farklı kurumların, örneğin Yüksek Sağlık Şurası'nın yeni bir taslak hazırlama girişimleri anlaşılabilir. Hazırlanmış olan taslak ile ilgili tereddüt edilen değişiklik gerektirdiği düşünülen konuların başta UDKK olmak üzere, YÖK ve TTB Merkez Konseyi yani konunun muhatapları ile görüşülmesi gerektiği kanaatindeyim.

Sağlık Bakanlığı'nın 14 Mart 2000 tarihi itibarıyla, Türk tıbbına yapacağı en büyük hizmetin yetkili kurumlar tarafından hazırlanmış olan ve uzun süredir askıda kalan uzmanlık tüzüğünü bir an önce yaşama geçirmesi olduğu inancındayız.

\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi, TÜBA Şeref Üyesi, YÖK Başkan Danışmanı

EK:4

**BASIN AÇIKLAMASI(15.4.2000)**

Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) Hakkında Görüş ve Değerlendirmelerimiz

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (TTB-UDKK) Yürütme Kurulu bugün Ankara'da toplanarak tıp uzmanlığını ilgilendiren çeşitli konuları ele almıştır. Yürütme Kurulu, 15-16 Nisan 2000 tarihlerinde Ankara'da yapılmakta olan "Tıpta Uzmanlık Sınavı" (TUS) hakkındaki değerlendirmesini kamuoyuna iletmeyi gerekli görmüştür.

1. 13 yıldır yapılmakta olan TUS, eksikliklerine rağmen, adaylar arasında eşitlik sağlamak açısından bugün de en geçerli yöntemdir. Bu koşullarda TUS'tan vazgeçilemez.
2. Tıp Fakültelerindeki eğitimin nitelik olarak geliştirilmesi, pratisyen hekimlerin ücretleri ve çalışma koşullarında yapılacak iyileştirmelerle pratisyen hekimliğin özendirilmesi, hekimleri uzmanlaşmaya zorlayan koşulların düzeltilmesi ile TUS aşamasındaki birikim önenebilir.
3. Son yıllarda denetimsiz olarak açılan TUS dersaneleri ve TUS'a hazırlık amacıyla basılan standart bilimsel kaliteden yoksun yayınlar; Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, YÖK, Türk Tabipleri Birliği ve uzmanlık derneklerinin ortak çabasıyla engellenmelidir.
4. Sağlık Bakanlığı'nın uzmanlık eğitiminin paralı olabilmesi yönündeki girişimlerini tıpta uzmanlık eğitiminde eşitlik ve nitelik açısından tehlikeli görüyor, bu konuda herhangi bir istisnanın kabul edilemez olduğunu belirtmek istiyoruz.
5. Binlerce hekimin TUS'a girmek için değişik illerden Ankara'ya gelmek zorunda kalmaları, önemli bir ekonomik kaynak ve işgücü kaybına yol açmaktadır. Bu nedenle en azından sınavın üç büyük ilimizde yapılabilmesini öneriyoruz.
6. TUS sorularının üniversite giriş sınavlarında olduğu gibi sınavın ertesinde hemen yanıtlarıyla birlikte açıklanması önemli bir gereksinimdir.
7. TUS, bütün uzmanlık dallarında yabancı dil ve mesleki bilgi sınavından oluşan iki aşamalı standart bir sınav olarak uygulanmalı, adayların mesleki bilgi ve becerisini ölçebilecek modern yöntemlerle geliştirilmelidir.
8. Ülkemizin gereksinimlerine uygun sayı ve nitelikte uzman yetiştirilmesi için temel politikaları belirlemek üzere; DPT, Sağlık Bakanlığı, YÖK, Türk Tabipleri Birliği ve uzmanlık derneklerinin dengeli olarak temsil edildiği özerk bir kurul oluşturulmalıdır.

Kamuoyunun bilgisine saygılarımızla sunarız.

Prof.Dr. Semih Başkan  
(TTB-UDKK) Yürütme Kurulu Başkanı

Dr. Füsün Sayek  
TTB Merkez Konseyi Başkanı

**2-Süreklili Eğitim Programları**

Türk Tabipleri Birliği bünyesi içerisinde merkezi olarak yürütülen A ve B Tipi işçi sağlığı kurslarının yanı sıra sertifika programı olarak Olağanüstü Koşullarda Hekimlik, Adli Hekimlik kursları da sürdürülmektedir. Ayrıca geçen dönem başlayan Temel Ruh Sağlığı Eğitimi bu etkinlik dönemi boyunca devam etmiştir.

Geriatri Kongresi 31 Mart 2000 tarihinde Ankara'da yapıldı.

İyi Klinik Uygulamaları konusunda TÜBİTAK ile birlikte bir günlük bir seminer programı düzenlenmiş, 250 kişi katılmış ve etkinlik kitap haline getirilmiştir. Yoğun talep olması üzerine önümüzdeki dönem içerisinde de diğer illerde de yapılması düşünülmektedir.

Geçtiğimiz dönem içerisinde, Sağlık Bakanlığı tarafından çıkartılan bir genelgesi ile Türk Tabipleri Birliği'nin kredilendirdiği etkinliklere katılımı ilgili olarak beş gün idari izin sağlanmıştı. Sürekli eğitime Sağlık Bakanlığı'nın -en azından bu düzeyde- katkı sunması önemli bir çaba harcanarak başarılmıştı. Ancak Nisan 1999'un ikinci yarısında çıkartılan bir genelge ile bu düzenleme iptal edildi. Bunun üzerine Bakanlığa aşağıdaki yazı gönderildi.

*Sayın Bakan,*

*Hekimlerin sürekli eğitiminin amaçları arasında mesleki gelişme isteği önemlidir ancak sürekli eğitimin temel amacı halkın sağlığına katkıdır. Pek çok gelişmiş ülke; aslında hekimin öz sorumluluğu olan sürekli eğitime yukarıda ifade edilen gerekçe doğrultusunda tam bir destek verir. Türkiye'de ise durum farklıdır. Sürekli eğitim tamamen hekimlerin kendi sorumluluğuna bırakılmıştır. Ancak, gelirleri ile geçinmekte zorlanan hekimler, sürekli eğitimlerini sürdürememekte, mali yönü bir yana, özellikle kongre katılımlarının yıllık izin süresinden sayılması hekimleri mağdur etmekte, sonuçta gelişmeleri topluma yansıtacak olan eğitimlerini sürdürmeleri de zorlaşmaktadır. Bu görüşlerle, geçtiğimiz yıllarda Sağlık Bakanlığı ile çok uzun ve çok zor bir*

süreç yürüttük ve nihayetinde 10 gün olarak talep ettiğimiz “sürekli eğitim etkinliklerine katılmanın idari izin sayılması” 5 gün ile sınırlandırılarak olsa da kabul edildi ve bir “genelge” çıkarıldı. Bir buçuk yıldır süren bu uygulamanın tarafınızdan kaldırılmış olduğunu meslektaşlarımızdan öğrendik. Bu uygulamanın genişletilmesini, yasalara dönüştürülmesini beklerken, hiçbir açıklama yapılmadan, sizin döneminizde kaldırılmış olması bizleri pekçok açıdan üzdü.

Bu arada Tababet Uzmanlık Tüzüğü çalışmasında geline (ya da bir türlü ulaşılamayan) nokta da umutlarımızı kırmıştır. Türk Tabipleri Birliği olarak pek çok özveri gösterdiğimiz bu konuda artık sorumluluğun Sağlık Bakanlığı'nda olduğu hekim kamuoyunca bilinmektedir. Pekçok sorunu olan sağlık alanında daha olumlu adımlar atılması dileğiyle saygılar sunarım.

TTB Merkez Konseyi

Yazılı başvurumuza bir yanıt alınamaması üzerine hukuki süreç başlatıldı. Danıştay tarafından genelgenin iptali kararı iptal edilerek yeniden Sağlık Bakanı Dr.Osman Durmuş tarafından yeniden yürürlüğe konuldu.

### TÜRK MİLLETİ ADINA

Hüküm veren Danıştay Onikinci Dairesince davalı idarenin birinci savunmasının geldiği görülerek işin gereği yeniden düşünüldü.

Hekimlerin kendi branşları ile ilgili alanlarda gelişen tıp bilimini ve teknolojisini yakından takip etmelerini sağlamak amacıyla Türk Tabipleri Birliği'nce kredilendirilen, kongre, konferans, seminer ve sempozyum gibi ulusal düzeyde düzenlenen toplantılara katılabilmelerinin temini amacıyla (5) gün süreyle “idari izinli” sayılmaları (5) günü aşan süreler için, yıllık iznine mahsuben izin verilmesine ilişkin 4.2.1998 gün ve 18423 sayılı genelge, hekimlik mesleğinin niteliği gözönünde tutulduğunda, kamu yararı ve hekimlik mesleğinde hızla ortaya çıkan yeniliklere hekimleri adapte etmek suretiyle mesleğin iyi nitelikte yürütülmesinin temini açısından yararlı görülmüş olup, genelgenin yürürlükten kaldırılmasına ilişkin Sağlık Bakanlığı'nın 22.4.1999 günlü 34943 sayılı genelgesinde kamu yararı ve hukuka uyarılık bulunmaması sebebiyle olayda 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 4001 sayılı Yasa ile değişik 27. maddesinin 2. fıkrasında sayılan koşullar gerçekleşmiş olduğundan yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne 13.12.1999 tarihinde oyçokluğu ile karar verildi.

Yukarıdaki karar çerçevesinde genelgenin yeniden yürürlüğe konulması ile birlikte eş zamanlı olarak karara Sağlık Bakanlığı'nca itiraz edilmiştir. Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu itirazı yerinde bularak genelgenin iptalini doğuran süreci olumlayan bir karar almıştır. Danıştay 12. Dairesi'nin verdiği kararın içeriğine bakıldığında yasal süreçlerin ötesinde kamu yararı ve hukuka uyarılığın temel alındığı görülmektedir. Böylesine yerinde bir değerlendirmeye Sağlık Bakanlığı'nın itirazı “uğraşılan anlayışın” düzeyini belgelemektedir.

### 2.1.Sürekli Eğitimin Kredilendirilmesi

Sürekli Tıp Eğitimi etkinliklerini kredilendirme çalışmaları devam etmektedir. 1994 yılının ikinci yarısından bugüne kadar kredilendirilen etkinlik sayısı 1561'e yükselmiş ve etkinliklere katılıp kredi alan hekim sayısı da 101.647 olmuştur. Etkinlikleri düzenleyen kurumlar değerlendirildiğinde mutluluk veren bir bulgunun özellikle son iki yılda tabip odalarının sürekli tıp eğitimi etkinliklerinde katkılarının belirgin olarak artmasıdır. Bu artış özellikle bölgesel olarak sürekli tıp eğitiminin üyelerimize daha çok ve kolay sağlanması anlamını taşımaktadır. 1998 yılı içinde 469 etkinlik kredilendirilmiş ve 6832 saat/kredi verilmiştir. Bu etkinlikleri yapan kurumların dağılımı şöyledir:

|                    |     |       |
|--------------------|-----|-------|
| Üniversiteler      | 193 | %41.2 |
| Tabip Odaları      | 137 | %29.2 |
| Dernekler          | 83  | %17.7 |
| Eğitim Hastaneleri | 23  | %4.9  |
| Diğer Kurumlar     | 33  | %7.0  |

Sürekli tıp eğitiminin yapıldığı illere gelince ilk 10 sırayı alan iller ve yapılan etkinlik sayısı ise şöyledir:

|           |     |       |
|-----------|-----|-------|
| İstanbul  | 105 | %22.4 |
| Ankara    | 90  | %19.2 |
| İzmir     | 71  | %15.1 |
| Bursa     | 27  | %5.8  |
| Antalya   | 24  | %5.1  |
| Adana     | 18  | %3.8  |
| Hatay     | 10  | %2.1  |
| Eskişehir | 10  | %2.1  |
| Kayseri   | 9   | %1.9  |
| Diğer     | 105 | %22.4 |

Kredilendirme etkinliği tıp ortamını denetlemede önemli bir proje olmuş ve benimsenmiştir. Bu yıl odaların bu etkinliğin yürütülmesinde daha çok katılabilmek amacıyla kredilendirilmiş etkinlikler ile ilgili bilgiler etkinliğin yapılacağı tabip odalarına iletmeye başlanmıştır. Burada hedeflenen, odaların mümkün olduğunca etkinlikleri izleyerek bir rapor hazırlamasını sağlayabilmektir.

**TABİP ODANIZ BÖLGESİNDE YAPILACAK  
KREDİLENDİRİLMİŞ EĞİTİM ETKİNLİĞİ  
BİLGİLENDİRME FORMU (\*)**

**KREDİLENDİRME KURULU  
TTB-STE TARAFINDAN KREDİLENDİRİLEN  
ETKİNLİKLER**

Etkinliğin Adı :  
Yapılacağı Tarih :  
Yapılacağı Yer :  
Etkinliği Yapan Kurum/Dernek :  
Başvuru Adresi :  
Katılım Ücreti :  
TTB-STE Kredisi :

**TABİP ODALARININ BİLİMSEL AKTİVİTELERİ KONTROLLERİ**

- 1-Bilimsel aktivite gerçekleşti mi?
- 2-Bilimsel aktivite de konuşmacı değişikliği var mıydı?
- 3-Bu etkinlikte ticari reklam (ilaç,alet ..... ) yapıldı mı?
- 4-Etkinlik, belirtilen zaman süresi kadar yapıldı mı?
- 5-Etkinlik başında kredilendirme ile ilgili bilgi verilip formun doldurulması hakkında yeterli bilgi verildi mi?
- 6-Etkinliği düzenleyen kurum kredilendirme formlarının doldurulmasında yeterli ciddiyeti gösterdi mi?
- 7-Diğer

(\*) Bu form ile iliniz bölgesinde yapılan kredilendirilmiş eğitim etkinliklerinin Tabip Odası tarafından izlenerek kredilendirme etkinliğimizin geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Bu arada kredilendirilmiş etkinlikler için başvuru sahiplerine gönderilen yazı örneği aşağıdadır.

Yapmış olduğunuz başvuru üzerine "Eğitim Becerileri Kursu" etkinliğiniz TTB-STE Kredilendirme Kurulu tarafından "18,5" TTB-STE kredi puanı ile kredilendirilmiştir.

Kredilendirilen etkinliğinizde yoklama alınarak son katılımcı listesi, katılımcıların katılım sertifikasındaki isimlerinde yanlışlıkların yapılmasını önlemek için, bu listenin el yazısı ile alınmış imzalı orjinal hali ile birlikte matbuu şekilde yazılarak Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir. Katılımcıların yoklamaları kurulumuza ileildiği takdirde katılımcıların sertifikaları tarafınıza iletilecektir. Katılımcı sayısı belirtilerek ve tıpta kredilendirilmenin işlevinin daha yararlı olması açısından etkinliğiniz süresince katılımcılar tarafından doldurulan anket formlarının tarafınızdan değerlendirilerek sonuçlandırılması ve bu çalışmanın özet bilgilerinin rapor halinde Kurulumuza ulaştırılması etkinliğin değerlendirilmesi açısından önemlidir.

Kredilendirilen etkinliğinizde konuşmacıların etkinlik boyunca herhangi bir firma yada ürünün ticari ismini kullanmamaya özen göstermesi gerekmektedir. Etkinliğin bir ilaç firması tarafından düzenlendiği ve/veya desteklendiği bir dipnot şeklinde duyurularda yer alabilir.

Etkinliğimize konuşmacı olarak veya poster sunarak katılanlar ayrıca kredilendirilecektir. Bunun için belgeleriyle Kurulumuza başvurmaları gerekmektedir.

Bilimsel etkinliğinizin TTB-STE Kredilendirme Kurulu tarafından kredilendirildiğini duyuru, broşür ve afişlerinizde belirtmenizi özellikle rica eder, etkinliğinizin başarılı geçmesini dileriz.

Bu konudaki işbirliğinizin devamını diler, saygılar sunarım.

Prof.Dr.İskender Sayek  
TTB-STE Kredilendirme Kurulu  
Başkanı

Etkinliklerin denetlenmesi, bazı illerde yoğunlaşmış olması nedeniyle tam anlamıyla gerçekleştirilmektedir, ancak daha yoğun çaba gösterilmelidir.

Sürekli eğitimin değerlendirme, denetlenme, izleme ve bir özlük hakkına dönüşmesi için yürütülen "kredilendirme" faaliyeti Türk Tabipleri Birliği'nin en önemli projelerindedir.

Temel ilkelere olan; daha nitelikli eğitim etkinliği hedefi için şunlar düşünülmekte ve Kredilendirme Kurulu'nda tartışılmaktadır:

.Tartışmanın sağlanabileceği, daha az katılımlı, interaktif, grup çalışması benzeri etkinlikler daha çok kredi puanı mı almalıdır?

.Eğitim etkinliğine katılım/etkinlikten yararlanım nasıl daha iyi denetlenebilir?

.Eğitim etkinlikleri kredilendirilirken ilaç promosyonu gibi bazı konuları gündeme getirilebilir mi?(son bir yıldır toplantılarda ilacın ticari isminin yerine jenerik isim kullanımı ile ilgili karar Kredilendirme Kurulu'nun aldığı karar benzeri)

.Tüm hekimlere eşit eğitim etkinliği ulaştırılmadan kredi puanının maaş artımı, kademe artımı ya da "resertifikasyon" amaçlı kullanımı etik midir?

.Tüm dünyada, kredilendirme etkinlikleri merkezi yürütülmektedir. Ancak yerel örgütlenmeleri bu faaliyete katmak için neler yapılabilir?

Bu tartışmalar yapılmakta ve bu arada kredilendirme faaliyeti giderek kurumsallaşmaktadır.

Bugüne dek 2111 sayıda başvuru olmuş, 34 etkinlik kredilendirilmiş, hekimler 139.014 kez kredi puanı almışlardır.(İptal:3, Yurtdışı:2, Bülten:3(STED), Türk Plastik Cerrahi Dergisi, 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Dergisi)

Pek çok hekim akademik yükseltmeleri aşamalarında ya da yurtdışı çalışmalarında kullanılmak üzere "kredi puanlarını" bildiren belge talebinde bulunmaktadır. TTB Merkez Konseyi de geliştirilmiş bir bilgisayar programı ile tüm kredilendirilmiş etkinlikler ve kredi puanı alan katılımcılar kaydedilmektedir.

Avrupa Birliği Uzmanları Derneği de benzer bir örgütlenme ile etkinlikleri kredilendirme programı başlatmaktadır.

TTB Eğitim Kolu Toplantısı

Bu dönem içerisinde TTB Eğitim Kolu 6 Mart 1999 tarihinde odalarca yürütülen çalışmaların ortaklaştırılması ve etkinlikler hakkında değerlendirmelerde bulunmak üzere bir kez toplantı yapmıştır.

### TTB EĞİTİM KOLU TOPLANTISI RAPORU(6 MART 1999, Ankara)

Toplantı TTB Eğitim Kolu Başkanı Prof.Dr.İskender Sayek tarafından yürütüldü.

İlk gündem maddesi Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi ve TTB idi.

Dr.İskender Sayek TTB Tıp Eğitimi Raporu ve sonrasını aktardı. Tıp eğitimi çeşitli yönleriyle örgütümüze ilgilendirmektedir. Nicelik yani tıp fakülteleri ve öğrenci sayıları TTB'ni ilgilendirmektedir. Çünkü bu hekimin iyi hekim olarak yetişmesini belirleyici bir faktördür hem de istihdamı doğrudan etkilemektedir. Türk Tabipleri Birliği tıp fakültesi öğrenci kontenjanları ile ilgili olarak yıllar boyu oluşturduğu ve ifade ettiği görüşünde ısrarlıdır. Yeni açılan tıp fakülteleri konusu iki boyutu ile önemlidir. Bunlardan birincisi; herhangi bir altyapı oluşturulmadan öğretim üyesinden kütüphanesine pek çok eksikliği ile yeni tıp fakültelerinin açılmış olmasıdır. İkinci konu ise vakıf üniversitesi adı altında özel tıp fakültelerinin açılması ve düşük puanla öğrenci almalarıdır. Bu iki konu gerçekten önem kazanmıştır ve Türk Tabipleri Birliği olarak faaliyetimizi yoğunlaştırarak sürdürmek durumundayız. Odalarımız, buldukları illerde altyapısı olmayan tıp fakültelerinin açılmaması için çaba gösterirken, böylesine açılmış tıp fakültelerini de izlemeye almalıdırlar.

Tıp eğitimi konuşulurken mezuniyet öncesi 3. ve 5. Sınıflara konulması düşünülen sınavlar da konuşuldu. Ekte Türk Tabipleri Birliği'nin bu sınavlarla ilgili görüşü vardır. Odalarımızın illerindeki tıp fakülteleri ile bu konuda görüş oluşturması yerinde olacaktır.

Eğitim Kolu toplantısı sırasında New Mexico Üniversitesi'nden Halk Sağlığı Profesörü Dr.Charles Clemens tıp eğitiminde on yıldır uyguladıkları "interaktif eğitimi" aktardı. Eğitim; büyük çoğunluğu kırsal alanda yaşamakta olan eyalet halkının ihtiyaçlarına yanıt verecek, mezuniyet sonrası da New Mexico'da kalacak hekimler yetiştirmeyi hedeflemiştir. Eğitimin önemli bir kısmı sahada verilmektedir. Hastalık değil hasta merkezlidir. Aktif eğitim yönteminin aktarılması açısından değerli bu sunuş ardından Dr.Clemens katılımcıların sorularını yanıtladı.

İkinci gündem maddesi uzmanlık eğitimi idi. Dr.Umut Akyol Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu Sekreteri olarak uzmanlık eğitimindeki son gelişmeleri aktardı. Tababet Uzmanlık Tüzüğü konusunda Kızılcıhamam'da yapılan toplantıya TTB Eğitim Kolu Başkanı olarak katılan Dr.İskender Sayek Tüzüğün bazı değişikliklerle (Bakanlık tarafından yapılan) Bakanlıklara görüş almak üzere gönderildiğini ve ardından Danıştay'a gideceğini ifade etti.

Dr.Cem Terzi Kredilendirme faaliyeti ile ilgili genel bilgileri verdi, ardından Kredilendirme Kurulu adına Dr.İskender Sayek kredilendirmedeki son durumu aktardı. Kredilendirmenin özlük hakkına dönüşmesi ve ayrıca kredilendirmede odaların görevleri konusunda canlı bir tartışma yapıldı. Kredilendirilmiş faaliyetlerin odalar tarafından izlenmesi için bir program yapılabileceği düşünüldü.

Türk Tabipleri Birliği bünyesinde kurulan GPE konusunda Enstitü Başkanı Dr.Özen Aşut'un açıklamaları oldu. Bu faaliyet pratisyen hekimlerin sürekli eğitimi açısından büyük önem taşımaktadır.

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr.Tufan Kaan ATO'nun İnternet kanalıyla sürekli eğitim ve sağlıkta belge sağlama projelerinden sözetti. Belge sağlama projesi odalarımızın ilgisini çekti. Belli bir ücret karşılığı alınan kredi ile (4 milyon TL) istenen dergi yazısına ATO kanalı ile ulaşmak mümkün olmaktadır. Bunun için şu adrese başvuru yapılmalıdır:Ankara Tabip Odası, Hanımeli Sok. No:16/2 Sıhıhye-ANKARA

Daha sonra toplantıya katılan odalar eğitim ile ilgili faaliyetlerini aktardılar.

Ankara Tabip Odası:

Hekimlerin ihtiyaçları belirlenerek;

1-Ankara ve çevresinde acil hizmet veren hekimler için eğitim kursu,

2-Tüm yıl sürecek her Salı yapılan antibiyotik/antimikrobiyal tedavi bilimsel, toplantıları,

3-Yeni atanan şef/şef yardımcılar için eğitimcilerin eğitimi kurslarını gerçekleştirdiklerini aktardılar.

Ayrıca;

1-Analjezik/antienflamatuvar ilaçlar için eğitim kursu(Nisan 99)

2-Acil tıp eğitimi kursu(8-9 Mayıs 99)

3-Klinik araştırma planlaması ve istatistik kursu(her Cumartesi 3-4 saat)

planladıklarını, ayrıca MEB Dispanseri sürekli eğitim programını oluşturmayı ve Ankara içindeki eğitim hastanelerine yönelik bir kılavuz hazırlamayı hedeflediklerini belirttiler.

Denizli Tabip Odası'nın 1998-99 raporu ise aşağıdadır:

1998 yılı oda seçimlerinden sonra yönetim kurulunun ve diğer kurulların belirlenmesinin ardından komisyonlara işlerlik kazandırılması amacıyla çeşitli komisyonlarda çalışmak isteyen hekimlerin belirlenmesi için tüm hekimlere yazı gönderilmiş ve gönüllülük temelinde komisyon üyeleri belirlenmiştir.

Eğitim komisyonunda çalışmak isteyen hekimler ilk kez Temmuz 1998'de toplanmış ve başlangıçta her hafta Pazartesi saat 18:00-19:00'da, daha sonra Cumartesi saat 10:00-12:00 arasında toplanmaya devam etmiştir. Komisyon ana hedeflerini belirleyerek, bir yıllık çalışma programı oluşturmak üzere, sunulması düşünülen konu başlıklarından oluşan bir anket formu hazırlayarak tüm üyelere ulaştırmıştır. Anket dağıtımı ve geri bildirimde yaşanan sorunlar nedeniyle anket sonucu beklenmeden bir yıllık program oluşturulmuştur.

İlk etkinlik olarak ilimizde yaşanan bir botilismus zehirlenmesi sonucu bir kişinin ölmesi ve bu ölümden bir pratisyen hekimin basın tarafından haksız yere sorumlu tutulması nedeniyle botilismus konusunda bir panel düzenlenmiştir. Bu panel TTB tarafından kredilendirilmiştir. Panele Halk Sağlığı, İnfeksiyon Hastalıkları, Mikrobiyoloji ve Anestezi öğretim üyeleri konuşmacı olarak katılmıştır. Panelin ilgi görmesi üzerine SSK Hastanesinde bir başka gün yeniden bir sunum yapılmıştır.

Diğer planlanmış olan etkinlikler;

14 Mart Tıp Haftası etkinlikleri çerçevesinde;

- .Sağlık çalışanlarının sağlığı konulu panel
- .Pratisyen Hekimlik Enstitüsü konulu konferans,
- .Kadın ve sağlık konulu bir stand oluşturulması,
- .Sağlık politikaları konulu panel

planlanmıştır.

Yıl içinde yapılması düşünülen diğer etkinlikler;

.Haydi birlikte araştıralım(birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan hekimlere yönelik bir araştırmanın nasıl planlanıp yapılacağı konusunda bilgilendirme ve talep olması durumunda birlikte bir araştırmanın planlanıp yaşama geçirilmesi amaçlanmıştır),

- .Sağlıklı çocuk konulu panel,
- .Acil hekimlik günleri,
- .Adli hekimlik günleri.

Diyarbakır Tabip Odası;

Anket yapılarak hekimlerin gereksinimleri belirlenmiştir.

Acilleri içeren konular her zamanki gibi birinci öncelikli olmuştur.

Eğitim Kolu tüm sağlık ocaklarını ziyaret etmiştir. Hedef olarak pratisyen hekimler belirlendiğinden bu ziyaretler katılımı artırmıştır. Her eğitim toplantısı yaklaşık 60 hekimle yapılmaktadır. Cuma öğleden sonra yapılan toplantılar için sağlık müdürlüğü hekimleri izinli saymaktadır. Eğitim toplantıları, hekimlerin ve üniversitelerin Tabip Odalarına bakışında olumlu değişiklikler yapmıştır.

Balıkesir Tabip Odası;

Balıkesir Tabip Odası Ege Tıp Fakültesi ile işbirliği içinde Balıkesir ve Bandırma'da her birine en az 30 hekimin katıldığı ve kredilendirilen toplantılar yapmaktadırlar. Balıkesir Tabip Odası ayrıca halka dönük eğitimler de düzenlemektedir.

Antalya Tabip Odası;

Hedef grup olarak birinci basamak hekimleri belirlenmiştir. 3 yıl önce konu, eğitimin saati, konuşmacılar kim olmalı, hangi yöntem kullanılmalı sorularını içeren bir anket sonucu program oluşturulmuştur. Pratik uygulama ağırlıklı olmak üzere doğum öncesi bakım, akılcı ilaç kullanımı, pratik laboratuvar, radyoloji, sağlık ocağı yönetimi gibi konular işlenmiştir. Pratik eğitimler Devlet Hastanesi'nde yapılmaktadır.

Epidemiyoloji ve kayıt sistemi konularında da program yapılacaktır.

Duyuruların iyi olduğunda katılım 150 kişiye kadar çıkabilmektedir.

İzmir Tabip Odası;

Merkezde elden, periferde posta yoluyla olmak üzere üniversitenin de desteği alınarak bir anket uygulandı. 150 kişi anketi yanıtladı.

Eğiticilerin eğitimi(birinci basamak için) yapıldı(4 günlük ve talebin çok olduğu bir kurs).

Probleme dayalı eğitim kursuna talep daha az olmuştur. "Yenidoğan canlandırması" gibi konular çok ilgi çekmektedir.

Kocaeli Tabip Odası;

Bir anket ile ihtiyaç belirlendikten sonra akut solunum yolu enfeksiyonu gibi tıbbi konuların yanı sıra sağlık politikaları gibi konuları da içeren bir program oluşturulmuştur. Bu programların yürütülmesinde en önemli sorun "katılım"dır. Katılımı artırmak için ne gibi yöntemlerin kullanılması gerektiği toplantıda tartışılmış, konuların;

- 1-Multidisipliner,
- 2-Çeşitli sektörlerin de katılımıyla,
- 3-Hedef grubu net belirlenmiş,
- 4-Yaşama geçirilmesi kolay olması,

duyuruların iyi yapılması halinde katılımın daha iyi olacağı ifade edilmiştir.

Tekirdağ Tabip Odası;

Bir dosya halinde 1998-99 yılı etkinliklerini ve alttaki yazıyı iletmiştir.

1994 yılından itibaren kredilendirilmeye başlanan odamız eğitim etkinliklerini Pratisyen Hekim Komisyonu'nun yanısıra, Mayıs 1998 tarihinden itibaren Eğitim Komisyonumuz da yoğun bir şekilde devam ettir-

mektedir. En az bir ay öncesinde hazırlıkları yapılan programlar için birinci basamakta çalışan hekimler ön planda tutulup, uzman hekimler de düşünülerek konular geniş tutulmakta, konuşmacı olarak katılacak kişilerin, konusunda uzman ve isim yapmış öğretim üyeleri olmasına da özen gösterilmekte. Öğretim üyelerinin transport ve konaklama gibi olayları için ilaç firmalarının katkılarını almaktayız.

Lokal olarak ilçe temsilciliklerimizin çabası ile küçük, birinci basamağı ilgilendiren bilimsel seminerler yapılmakta, bu etkinlikler de Eğitim Komisyonumuzca izlenmekte.

Bu tarihten sonra yapılacak etkinliklerimizin muhtemel konuları;

- .Diabetes Mellitus,
- .Peptik Ülser,
- .Aşılar,
- .Antibiyotikler,
- .Başağrıları,
- .Radyolojik Tanı Yöntemleri,
- .Trafik Kazaları ve İlk Yardım

Belirlenen konular, STE Kredilendirme Kurulu'ndan kredi alınarak programlar gerçekleştirilecektir.

İzmir Tabip Odası'nın yardımlarıyla Hekimlerin Hukuksal Sorunları adlı bir eğitim programı da planlanmıştır.

Tekirdağ Tabip Odası küçük grup tartışmalı toplantılarına ağırlık vermektedir. Toplantıları Tekirdağ, Çorlu ve Çerkezköy'deki temsilciliklerinde yapmaktadır.

Toplantı faaliyetlerin paylaşılması, sorunların ortaya konulması, çeşitli çözüm önerilerinin aktarılması açısından yararlı olmuştur. Toplantı sırasında Kocaeli Tabip Odası ekteki anketin doldurularak Prof.Dr.Bülent Coşkun, Kocaeli Tabip Odası adresine iletilmesini talep etmiştir.

1999-2000 dönemi içerisinde 1997 yılında çıkarttığımız Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu yenilenmiştir. Rapor 27 Haziran'da kamuoyu ile paylaşılacaktır.

Mezuniyet Öncesi Eğitim ile ilgili olarak çeşitli etkinliklerde TTB görüşü dile getirilmiştir.

YÖK Sağlık Bilimleri Diploma Denklik Komisyonu Raporu:

TTB 1997-2000 döneminde Komisyon çalışmalarına katılmıştır. Bu kurul ÖSYM tarafından yapılacak bir sınav sonucu "denklik belgesi" verilmesi kararını almış, geçtiğimiz üç yıl içinde bu sınav uygulanmıştır.

1997 yılında Seviye Tesbit Sınavı(STS)'ye 83 kişi başvurmuş, 40 kişi sınava girmiş, bir kişi ilk aşamayı geçebilmiştir. 1998 yılında toplam 119 kişi başvurdu, 17 kişi başarılı oldu, 1999 yılında 182 adaydan 21'i STS'yi geçebildi ve toplam 26 aday ikinci basamak sınavına girdi ve 16'sı "denklik" alabildi.

## PRATİSYEN HEKİMLER

### 1998-1999:

1989 yılından beri etkinliklerini sürdüren Pratisyen Hekimler Kolu Mayıs 1998-Mayıs 1999 döneminde de düzenli olarak çalışmalarına devam etti. Bu dönem içerisinde Kol Başkanı, Kol Sekreteri ve Yönetim Kurulu yeniden oluşturuldu.

Kol Başkanlığı'na İstanbul Tabip Odası'ndan Dr.Hüseyin Demirdizen,  
Kol Sekreterliği'ne Ankara Tabip Odası'ndan Dr.Filiz G. Kurtoğlu,  
Yürütme Kurulu Üyeliklerine;  
Dr.Mesut Engin Çelikoğlu/Bursa Tabip Odası  
Dr.Erdoğan Mazmanoğlu/İstanbul Tabip Odası  
Dr.İbrahim Oktay/Tekirdağ Tabip Odası  
Dr.Ö.Özkan Özdemir/İçel Tabip Odası  
Dr.Fatih Tapan/Aydın Tabip Odası  
Dr.İlknur Uçar/Ankara Tabip Odası  
Dr.Volkan Çilingiroğlu/İzmir Tabip Odası

oybirliği ile seçildiler.

Bu dönem içerisinde 5 Kol toplantısı, 9 Yürütme Kurulu toplantısı yapıldı. Kol toplantılarının tamamı, Yürütme Kurulu toplantılarının 7 tanesi Ankara'da, 2 tanesi İstanbul'da gerçekleşti. Marmara bölgesi pratisyen hekim komisyonları Tekirdağ, Kocaeli, Çanakkale ve İstanbul'da olmak üzere dört tane grup toplantısı yaptılar.

Aşağıdaki tablo yapılan kol toplantılarını ve katılan odaları göstermektedir.

| Katılan İller  | 11-12 Temmuz 98 | 25 Eylül 98 | 28 Kasım 98 | 30 Ocak 99 | 20 Mart 99 | 22 Mayıs 99 |
|----------------|-----------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------|
| Adana          |                 | +           | +           | +          |            |             |
| Adıyaman       |                 |             |             |            |            | +           |
| Afyon          | +               |             |             |            | +          |             |
| Aksaray        |                 |             |             |            |            |             |
| Amasya         |                 | +           |             |            | +          |             |
| Ankara         | +               | +           | +           | +          | +          | +           |
| Antalya        | +               |             |             | +          |            | +           |
| Aydın          | +               | +           | +           |            | +          | +           |
| Balıkesir      | +               |             |             |            |            | +           |
| Bartın         |                 |             |             |            |            |             |
| Bolu           |                 |             |             |            |            |             |
| Bursa          | +               | +           | +           | +          |            | +           |
| Çanakkale      | +               | +           | +           |            | +          | +           |
| Çorum          | +               |             |             |            |            |             |
| Denizli        | +               |             | +           |            |            |             |
| Diyarbakır     | +               | +           | +           | +          | +          | +           |
| Edirne         |                 |             |             |            |            |             |
| Elazığ         |                 |             |             |            |            |             |
| Erzurum        |                 |             |             |            |            |             |
| Eskişehir      |                 | +           | +           | +          | +          | +           |
| Gaziantep      |                 | +           |             | +          | +          | +           |
| Giresun        |                 |             |             |            |            | +           |
| Hatay          | +               | +           | +           |            |            | +           |
| Isparta-Burdur |                 |             |             |            | +          | +           |
| İçel           | +               | +           | +           | +          |            | +           |
| İstanbul       | +               | +           | +           | +          | +          | +           |
| İzmir          |                 | +           |             | +          |            | +           |
| Kayseri        |                 |             |             |            |            |             |
| Kastamonu      |                 |             |             |            |            |             |
| Kırıkkale      |                 |             |             |            |            |             |
| Kırklareli     |                 |             | +           |            |            |             |

| Katılan İller | 11-12 Temmuz 98 | 25 Eylül 98 | 28 Kasım 98 | 30 Ocak 99 | 20 Mart 99 | 22 Mayıs 99 |
|---------------|-----------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------|
| Kocaeli       | +               | +           | +           | +          | +          | +           |
| Konya         |                 |             |             |            |            |             |
| Kütahya       |                 |             |             |            |            |             |
| Malatya       |                 | +           | +           |            |            |             |
| Manisa        |                 |             |             |            | +          |             |
| Mardin        |                 |             |             |            |            |             |
| Muğla         |                 |             |             |            |            |             |
| Nevşehir      |                 |             |             |            |            |             |
| Niğde         |                 |             |             |            |            |             |
| Ordu          | +               |             | +           |            |            |             |
| Rize          |                 |             |             |            |            |             |
| Sakarya       |                 |             |             |            |            |             |
| Samsun        |                 |             |             |            | +          | +           |
| Sivas         |                 |             | +           |            |            |             |
| Şanlıurfa     |                 | +           |             |            |            |             |
| Tekirdağ      | +               | +           | +           | +          | +          | +           |
| Tokat         | +               |             | +           | +          | +          | +           |
| Trabzon       |                 | +           |             |            |            |             |
| Uşak          |                 |             |             |            |            |             |
| Van           |                 |             |             |            |            |             |
| Zonguldak     |                 |             |             |            |            |             |

Bu süre içerisinde kol gündeminde aşağıdaki konular tartışılmıştır:

- Kol yürütmesinin oluşturulması
- Komisyon çalışmaları
- Özlük hakları
- TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü
- V.Pratisyen Hekimlik Kongresi
- Uluslararası İlişkiler
- TTB 46. Büyük Kongre'nin değerlendirilmesi
- TTB Olağanüstü Genel Kurulu'nun değerlendirilmesi
- Kişisel Sağlık Sigortası Taslağı
- Adli Hekimlik
- Sağlık Ocaklarında Vakıf/Dernek Makbuzu Uygulamaları
- I. Basamak Durum Raporu
- Yeşil Kart Uygulamaları
- Reçete Tekrarında Pratisyen Hekim Tutumu
- TSH-Ruh Sağlığı Eğitim Programı
- Sürekli Eğitim Etkinlikleri
- Norveç'te GP Mesleki Eğitimi
- Yayın Çalışmaları
- Özlük Hakları

Özlük haklarımızın iyileştirilmesi için Başbakan'a hitaben imza kampanyası düzenlendi. Kısa sürede komisyonlar aracılığı ile yaklaşık 3000 imza toplandı. Merkez Konseyi'nde toplanan imzaları Başbakan'a iletmek için randevu talebimize olumlu yanıt gelmemesi üzerine kol toplantısında basın toplantısı yapıldı. Basın toplantısını takiben komisyon temsilcileri ile birlikte Başbakanlığa gidildi ve toplanan imzalar Başbakanlık Müsteşar Yardımcısına verildi.

6 Aralık Özlük Hakları Yürüyüşüne Katılım Kol'da ve Komisyonlarda gündem maddesi oldu ve geniş bir pratisyen hekim katılımı sağlandı.

30 Ocak 1999 tarihinde yapılan kol toplantısında Dr.Cumhur Akpınar'ın tutuklanması görüşüldü. Tutuklanmasının adli tıp, tıp ortamı ve Türkiye için çok önemli olduğu görüşü paylaşıldı ve kol adına basın açıklaması yapıldı. Dr.Cumhur Akpınar'a iyi hekimlik kavramının işlendiği kartlardan yollandı. Konuyla ilgili olarak

TTB bünyesinde kurulan kriz masasına kol adına Ankara Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu'ndan Dr.Havva Özden katıldı.

Özlük haklarıyla ilgili olarak 20 Mart 1999 tarihinde yapılan kol toplantısında Pratisyen Hekimlik Derneği ile birlikte basın toplantısı yapıldı. 14 Mart haftasında halka hazırlanan "reçete"ler dağıtıldı. Sağlık ocaklarında asılmak üzere "vatandaş olarak haklarımız" afişleri hazırlandı. Özlük hakları mücadelesinde halkın desteğini toplamak amacıyla imza kampanyası başlatıldı.

#### *TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü:*

GPE Yönetim Kurulunda yer almak üzere Kol kendi içinde 5, eğitim çalışma gruplarında üç üyeyi belirledi. Genel Pratisyenlik Enstitüsü çalışma grubu 16.8.1998 tarihinde yaptığı toplantıda TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü Geçici Yönetim Kurulunu belirledi. Özerk bir yapılanma olarak çalışmalarına başlayan TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü Yönetim Kurulu'nda TTB'ni temsilen pratisyen hekim kolu başkanı ve sekreteri de yer almaktadır.

Tabip Odalarının Pratisyen Hekimlik Komisyonları Genel Pratisyenlik ve TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsünü tanıtan toplantılar düzenlediler.

#### *V. Pratisyen Hekimlik Kongresi:*

TTB ve Pratisyen Hekimlik Derneği'nin birlikte gerçekleştirecekleri V. Pratisyen Hekimlik Kongresi 28-31 Ekim 1999 tarihleri arasında İstanbul'da yapılacak olup Kongrenin ana teması kent ve sağlık olarak belirlendi. Kongre düzenleme kurulu PHK Yürütme Kurulu, İstanbul Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu ve her komisyondan bir temsilcinin katılımı ile oluşturuldu.

Kongrede yer alacak konular;

- .Birinci basamak sağlık hizmetleri neden sorun, çözüm ne?
- .Kentlerde temel sağlık hizmetleri ve birinci basamak sağlık örgütlenmesi
- .Ulusal aşı programı dışındaki aşılarda
- .Türkiye'de genel pratisyenlik Enstitüsü'nün rolü
- .Dünyada genel pratisyenliğin bugünü ve geleceği
- .Görülme sıklığı artan bulaşıcı hastalıklar
- .Kronik Hastalıklar
  - .Diabetes Mellitus
  - .Hipertansiyon
  - .Onkolojik hastalıklar
  - .KOA
  - .Osteoporoz-osteoartrit
  - .Yaygın toplumsal rehabilitasyon
- .Risk Grupları
  - .Geriatric hastalıklar
  - .Kadın sağlığı
  - .Sağlam çocuk
  - .İşçi sağlığı
- .Mesleki Sorunlar
  - .Hekim-hasta ilişkisi
  - .Pratisyen hekimlikte sürekli eğitimin yeri-uygulamalar
  - .Birinci basamakta laboratuvar kullanımı
  - .Birinci basamakta bilgisayar kullanımı
  - .Olağanüstü koşullarda hekimlik
  - .Sağlık işkolunda örgütlenme
- .Sık Karşılaşılan Sağlık Sorunları
  - .Gastrit
  - .Obezite, beslenme, yaşam riskleri
  - .Temel ruh sağlığı
  - .Sigara alkol madde bağımlılığı

Kongrenin birinci ve ikinci duyuruları hazırlandı ve birinci basamaktaki tüm birimlere yollandı.

#### *Kişisel Sağlık Sigortası Yasa Taslağı:*

İstanbul Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu ve Ankara Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu tarafından hazırlanan taslakla ilgili değerlendirme raporları komisyonlarda değerlendirildi.

*Adli Hekimlik:*

Pratisyen hekimlere yönelik olarak TTB ve ATUD tarafından ortaklaşa düzenlenen adli tıp kurslarına bu dönemde de devam edildi. Çanakkale'de 24-28 Şubat 1999, Tekirdağ'da 12-16 Mayıs 1999 olmak üzere iki kurs yapıldı.

TTB Adli Tıp Kursları ile ilgili olarak 10 Ocak 1999 tarihinde yapılan toplantıya PHK adına katılındı.

Çanakkale Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonunun hazırladığı adli tıp raporu komisyonlarda görüşüldü. 22 Mayıs 1999 tarihinde yapılacak olan kol toplantısında raporun son şekli verilecek. Ayrıca kol toplantılarında TTB bünyesinde adli tıpla ilgili uygulama sorunlarına ilişkin çözüm önerilerinin tartışılacağı bir toplantının yapılmasına karar verildi.

*Sağlık Ocaklarında Vakıf/Dernek Makbuzu Uygulamaları:*

Yapılan değerlendirmeler sonucu vakıf/dernek makbuzu uygulamalarının özelleştirmenin ilk adımı olduğu, özelleştirmeye karşı çıkış anlamında makbuz uygulamasına son verilmesi gerektiği görüşü benimsendi. Sağlık ocaklarında yapılan işler üzerinden para almanın hem hasta-hekim ilişkisini, hem de sağlığa bütüncül bakımı olumsuz olarak etkilediğini bizlerin amacının iyi nitelikli, eşit, bir sağlık hizmetinin önündeki engelleri kaldırarak, ihtiyacı olanlara sağlık hizmetine ulaşılabilirliğini artırmak noktasından hareketle öncelikle sağlık personeli olmak üzere tüm halkın konuyla bilgilendirilmesi amaçlanarak komisyonlar aracılığı ile vakıf/dernek makbuzu uygulamasını düzenleyen kanun ve genelgeler sağlık ocaklarına ulaştırıldı. Halkı bilgilendirmek amacıyla sağlık ocaklarına "vatandaş olarak haklarımız" afişleri dağıtıldı.

*Yeşil Kart Uygulamaları:*

Yeşil kart uygulamaları değerlendirildi ve aşağıdaki görüşler benimsendi.

Yeşil kart uygulamaları, sosyal güvenlik anlamında kart sahiplerini mağdur etmektedir. Ayaktan tedavilerde ilaçlarını alamaması nedeniyle hastalar tedavi olamamaktadır.

Hastalıkların kronikleşme, sekel bırakma oranı artmaktadır.

Birinci basamak sağlık ünitelerine ilgiyi ve pratisyen hekime güveni azaltmaktadır.

Ayaktan tedavi giderlerinin ödenmemesi yatarak tedavi zorunluluğunu, bu durum da suistimallere ve hizmetin pahalılaşmasına neden olmaktadır.

Yeşil kart dağıtımı sırasında ciddi siyasi etkiler bulunmakta, hak edenlerin bazıları alamazken, hak etmeyen nüfuzlu insanlar alabilmektedir.

Vurgulanan noktalar komisyonlar aracılığıyla tüm pratisyen hekimlere duyurulması amaçlandı.

Yeşil Kart kapsamındaki nüfusun doğrudan diğer sosyal güvenlik kurumlarından birinin kapsamına dahil edilerek, benzer haklardan yararlanmaları gerektiği görüşü benimsendi.

*Reçete Tekrarında Pratisyen Hekim Tutumu "Re'pete":*

Konu Tekirdağ Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonunun hazırladığı taslak üzerinden tartışıldı. PHK hastaları değerlendirmeden yeterli tıbbi kanaate ulaşmadan verilecek hasta sevki yada reçete yazılması gibi kararları/davranışları etik bulmadığı, iyi hekimlik değerleriyle uyuşmadığı kararını aldı. Bu kararın komisyonlar aracılığıyla tüm pratisyen hekimlere duyurulması hedeflendi.

*Sürekli Eğitim Etkinlikleri:*

İllerde pratisyen hekim komisyonları tarafından sürdürülen STE devam etmektedir. PHK önümüzdeki çalışma döneminde ortak eğitim etkinlikleri yapmayı planlamaktadır.

*TSH-REP*

Bu dönemde 22 ilde 150 eğitim yapıldı ve yaklaşık 2000 pratisyen hekim bu eğitimi aldı.

*Norveç'te Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitimi:*

Norveç Tabipler Birliği ve TTB tarafından düzenlenen Tıp Eğitiminde Tıbbi Etik ve İnsan Hakları konulu sempozyum nedeniyle Ankara'da bulunan Norveç Tabipler Birliği heyetinden iki üye kol toplantısına davet edilerek Norveç'te Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitimi konusunda sunum yaptılar. Kol toplantısına katılan komisyon temsilcilerinin konu ile ilgili sorularını yanıtladılar.

*Yayın Çalışmaları:*

Genel Pratisyenlikle ilgili olarak Avrupa'da Genel Pratisyenlik(New Leuvenhorst Group) Avrupa'da Genel Pratisyenliğin Şimdiki Durumu ve Geleceği, Orta ve Doğu Avrupa Ülkelerinde Genel Pratisyenliğin Gelişimi, Genel Pratisyenin Mesleki Eğitimi broşürleri basıldı. Konuyla ilgili diğer dökümanların kitapçık olarak basılması için yapılan çalışmalar sürüyor.

*Pratisyen Hekimlik Derneği:*

Bu çalışma döneminde yaşama geçirilen Pratisyen Hekimlik Derneği 24 Nisan 1999 tarihinde ilk genel kurulunu yaptı. Pratisyen Hekimlik Derneği ve TTB/PHK Ekim 1998 tarihlerinde Antalya'da yapılan Osteoporoz Kongresine katıldı. Fizik Tedavi, Romatizma, Rehabilitasyon, Birinci Basamak Hekimliği Bilgi ve Hasta Akımı, Mezuniyet Sonrası Eğitimler Yuvarlak Masa toplantısını gerçekleştirdi.

*Uluslararası İlişkiler:*

UEMO toplantısına Kol adına bir üyenin katılması Merkez Konseyi'nce de uygun görülmesine rağmen vize problemi nedeniyle katılamadı.

*Diğer Konular:*

Bu dönemde Kredilendirme Kurulu'na kol adına Ankara Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu'ndan Dr.Havva Özden katıldı.

Nusret Fişek Halk Sağlığı Jürisinde kol adına Ankara Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu'ndan Dr.Aliye Işılak yer aldı.

Ankara'da gerçekleştirilen I. Tıp Eğitimi Kongresine Genel Pratisyenin Mesleki Eğitimi konusunda serbest bildiriyle katılındı.

**1999-2000:**

Mayıs 1999-Mayıs 2000 tarihleri arasında bir tanesi İstanbul'da olmak üzere toplam yedi tane PHK toplantısı yapıldı. Kol toplantıları Gaziantep, Diyarbakır, Adıyaman, Hatay, Adana, Mersin, Antalya, Muğla, Aydın, İzmir, Balıkesir, Afyon, Çanakkale, Eskişehir, Bursa, Tekirdağ, Kırklareli, Edirne, İstanbul, Kocaeli, Ankara, Bartın, Samsun, Tokat, Amasya, Çorum, Manisa, Kahramanmaraş, Şanlı Urfa, Konya tabip odaları komisyonlarından katılımlarla gerçekleştirildi. Toplam 31 oda komisyonunun yıl içi toplantılara ortalama 15-20'si katıldı. Altı İlden'de kişisel katılımlar oldu.

Bu dönemde

- 15 İilde GPE+PHD+PHK çalışmaları tanıtıldı. Yüzlerce meslektaşımız doğrudan görüşme ve gelecek projelerimizi paylaşma olanağını bulduk. Bu amaçla toplantı yapabildiğimiz iller Edirne, Kırklareli, Tekirdağ, Çanakkele, İzmir, Eskişehir, Antalya, Sivas, Adana, Diyarbakır, Mardin, İçel, İstanbul, Kocaeli, Samsun'dur.
- TSH-REP (Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruh Sağlığı Eğitim Programı)'a devam edildi. 40'a yakın ilde 4500 pratisyen hekimle buluşuldu. 1 tam gün süren Eğitimcilerde GPE-PHK Türk Tabipleri Birliği ve hekimlerinin sorunları, istekleri doğrudan paylaşıldı.
- Marmara Depremi sonrasında bölgede çalışan hekimlere ve bölgeye gidebilecek hekimlere Sağlık Bakanlığı ile beraber psiko-sosyal travma eğitimi yapıldı. Bu eğitimlerde de PHK tarafından daha önce eğitici eğitim programı alan ve TSH-REP program eğiticisi olan yaklaşık 20 tane pratisyen hekim sorumluluk aldı. İzmir, Manisa, Aydın, Ankara, Eskişehir, Balıkesir, Bursa, İstanbul, Tekirdağ, Kocaeli, Sakarya, Yalova, Çanakkale, Adana, Mersin'den gelen pekçok İl'de 2000'i aşkın pratisyen hekimle beraber olduk.

**Travma Sonrası Psikososyal Sorunlara Yaklaşım**

- Depremle ilgili duygu-deneyim-bilgi paylaşımı
- Ruhsal Travmada Temel Yaklaşım ilkeleri
- Akut stress tepkisi ve posttravmatik stres bozukluğu
- Risk gruplarına yaklaşım ilkeleri
- Değerlendirme
- Özlük hakları ve çalışma ortamının iyileştirilmesi doğrultusunda; "Sağlığın en temel insan hakkı olduğunu vurgulayan hekimlerin özlük hakları, çalışma ortamları ve koşullarının iyileştirilmesi" i-

çin vatandaştan imza isteyen çalışma başta İstanbul, Bursa, Tekirdağ, Antalya, Hatay, Kocaeli, Adana, Mersin, Kırklareli, Çanakkale, İzmir, Aydın, olmak üzere pek çok ilde alanlarda açılan stantlar, basın toplantıları gibi etkinliklerle de desteklenerek hem kamu oyu oluşturuldu hem de otuzbini aşkın imza ve özlük ekonomik haklarımıza ilişkin talepler 9 Haziran 2000 tarihinde Başbakan Yard. Hüsamettin Özkan'a iletili. Dosyanın iletiliği görüşmede TTB Başkanı Dr. Fusun Sayek, TTB Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB-PHK Başkanı Dr. Hüseyin Demirdizen, TTB-MYK Üyesi Dr. Nihat Şahbaz, Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Ümit Erkol ve DSP İzmir Milletvekili Dr. Suat Çağlayan hazır bulundu. Görüşme sırasında imza metninin iletilmesinin yanısıra pratisyen hekimlik alanıyla ilgili önerilerimizin değerlendirilmesi ve DSP İzmir Milletvekili Dr. Suat Çağlayan'ın pratisyen hekimlik ile ilgili araştırma yönergesinin öncelikle öne alınması, hekimlerin özlük haklarıyla ilgili dosya halinde sunduğumuz içeriğin gerçekleştirilmesi, paralı uzmanlık eğitimi biçiminde adlandırılan projenin gündeme getirilmemesi talepleri iletili.

Bu görüşmede Syn. Özkan:

- 1- Sorunlarımızı bildiğini ve hak verdiklerini
- 2- 2001 yılında hayata geçirmek üzere özlük haklarının iyileştirilmesine yönelik bir çalışma yürüttüklerini
- 3- Sağlık Bakanlığı ve uygulamalarına yönelik eleştirilerimize katıldığını ancak koalisyon dengeleri ve "uygulanan ekonomi ve siyasi istikrar programı" nedeniyle fazla müdahalede bulunamadıklarını
- 4- DSP İzmir Milletvekili Dr. Suat Çağlayan tarafından meclise sunulan "Pratisyen Hekimlik İle İlgili Araştırma Önergesinin" öne alınması isteğini destekleyeceklerini belirtti. Görüşme sonunda taleplerimizin peşinde olacağımızı ve her türlü meşru ortamda hakkımızı aramaya devam edeceğimizi belirttik.
- 5. Pratisyen Hekimlik Kongresi 40 ilden 750'yi aşkın pratisyenin katılımı ile gerçekleşti. 25 ayrı oturum, 3 kurs 30'u aşkın serbest bildiri ve poster sunumu ve sosyal etkinlikleri ile ilgi ile izlenen kongre bu güne kadar yapılan en geniş katılımlı kongre oldu.

#### DÜZENLEME KURULU

|                           |            |                                 |
|---------------------------|------------|---------------------------------|
| Dr. Musa Uğur             | ADANA      | Seyhan Sağlık Eğitim Merkezi    |
| Dr. Alev Çelik            | AFYON      | Göğüs Hastalıkları Hastanesi    |
| Dr. Aliye Işılak          | ANKARA     | Dikmen Akpınar Sağlık Ocağı     |
| Dr. İlknur Uçar           | ANKARA     | Em. San. Kızılay Sağlık Merkezi |
| Dr. Aysel Talan           | ANTALYA    | Arapşuyu 112 Acil Servis        |
| Dr. Reyhan Önder          | AMASYA     | Verem Savaş Dispanseri          |
| Dr. Fatih Tapan           | AYDIN      | Kuşadası Devlet Hastanesi       |
| Dr. Mesut Engin Çelikoğlu | BURSA      | Devlet Çocuk Hastanesi          |
| Dr. İsmail Ayhan          | ÇANAKKALE  | Sağlık Müdürlüğü                |
| Dr. Yusuf Birgül          | ÇANAKKALE  | SSK Hastanesi                   |
| Dr. İsfendiyar Eyüboğlu   | DİYARBAKIR | Yenikapı Sağlık Ocağı           |
| Dr. Emel Demir            | ESKİŞEHİR  | İnönü Sağlık Ocağı              |
| Dr. Mehmet Kaşıkırmaz     | GAZİANTEP  | Devlet Hastanesi                |
| Dr. Metin Değirmenci      | HATAY      | Çekmece Sağlık Ocağı            |
| Dr. Hamza Ağaca           | İSTANBUL   | Bağcılar 75.yıl Evren S. Ocağı  |
| Dr. Seval Alkoy           | İSTANBUL   | Ümraniye Sağ. Grp. Başkanlığı   |
| Dr. Sibel Çakan           | İSTANBUL   | Maltepe Aydınlar Sağlık Ocağı   |
| Dr. Beyza Çelenligil      | İSTANBUL   | SSK Okmeydanı Dispanseri        |
| Dr. Ali Demircan          | İSTANBUL   | Haydarpaşa Numune Hastanesi     |
| Dr. Turan Karakaş         | İSTANBUL   | Güngören Sağlık Ocağı           |
| Dr. Aydın Kendirci        | İSTANBUL   | SSK Beşiktaş Dispanseri         |
| Dr. Ceyda Konya           | İSTANBUL   | Üsküdar Soyak Sağlık Ocağı      |
| Dr. Mesut Küçük           | İSTANBUL   | Sarıyer Sağlık Eğitim Merkezi   |
| Dr. Selma Okkaoğlu        | İSTANBUL   | Zeytinburnu Nuripaşa S. Ocağı   |
| Dr. Öznur Öztuncer        | İSTANBUL   | Ümraniye Hekimbaşı S. Ocağı     |
| Dr. İsmet Sayman          | İSTANBUL   | Pendik Ayazma Sağlık Ocağı      |
| Dr. Mustafa Sülkü         | İSTANBUL   | İşyeri Hekimi                   |
| Dr. Mutlugül Yahyaoğlu    | İSTANBUL   | Beykoz Yenimahalle Sağ. Ocağı   |
| Dr. Volkan Çilingiroğlu   | İSTANBUL   | Karabağlar 2 Nolu Sağlık Ocağı  |

*Düzenleme Kurulu Sekreteryası*

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Dr. Hüseyin Demirdizen<br>PHK Başk.    | Dr. Erdoğan Mazmanoğlu<br>PHD Bşk   |
| Dr. Filiz G. Kurtoğlu<br>PHD Sekreteri | Dr. Naciye Demirel<br>PHD Sekreteri |

*Kongre Programı***AÇILIŞ****DR. HÜSEYİN DEMİRDİZEN TTB PRATİSYEN HEKİMLER KOLU BAŞKANI**

Dr. Orhan Arıoğlu TTB İstanbul Tabip Odası Başkanı

Dr. Füsün Sayek TTB Merkez Konseyi Başkanı

**KONFERANS: DÜNYADA GENEL PRATİSYENLİĞİN BUGÜNÜ VE GELECEĞİ****OTURUM BAŞKANI: DR. FÜSÜN SAYEK-TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANI**

Konuşmacılar: Bodossakis (İstanbuldan İstenecek)

**SUNUM VE TARTIŞMA:**TÜRKİYE'DE GENEL PRATİSYENLİĞİN GELECEĞİNDE  
T.T.B. GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ'NÜN ROLÜ

Oturum Bşk: Dr. Özen Aşut - T.T.B.Genel Pratisyenlik Enstitü Başkanı

Sunum: Dr. Mustafa Vatansver - TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü Yönetim Kurulu Üyesi

**PANEL: DİABETES MELLİTUS**

Oturum Başkanı: Dr. Belgin Aslan - Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD, Yrd. Doç.

Konuşmacılar: Dr. Sema Akalın - Mar. Üniv. Tıp Fak. İç Hast. ABD, Prof.  
Dr. Şükrü Hatun - Koceli Üniv. Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hast. ABD, Doç.  
Dr. İsmet Kalkan - İzmir Acil Yardım ve Cankurtarma Merkezi  
Dr. Sema Akalın - Balçova Korutürk Sağlık Ocağı  
Dr. Bil Şenoğlu - Hatay 2 Nolu Sağlık Ocağı

**PANEL:HİPERTANSİYON**

Oturum Başkanı: Havva Özden - Dikmen Öveçler Sağlık Ocağı

Konuşmacılar: Dr. Berrin Umman - İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kardiyoloji ABD, Doç.  
Dr. Meltem Çöl - Ankara Üniv. Tıp Fak. Halk Sağ. ABD, Doç.  
Dr. Hüseyin Demirdizen - Haydar Paşa Numune Hastanesi

**PANEL: KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI**

Oturum Başkanı: Dr. Gülden Aykanat- -S.S.K Karamürsel Hastanesi

Konuşmacılar: Dr. Nurhayat Yıldırım - İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları ABD, Doç.  
Dr. Sema Umut - İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları ABD, Doç.  
Dr. Tunçalp Demir - İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Dr. Remzi Karşı - Samsun Verem Savaş Dispanseri

**PANEL: PRATİSYEN HEKİMLİKTE SÜREKLİ EĞİTİM**

Oturum Başkanı: Dr. Aliye Işılak - Dikmen Akpınar Sağlık Ocağı

Konuşmacılar: Dr. İskender Sayek - T.T.B Eğitim Kolu, Prof.  
Dr. Füsün Sayek - TTB Merkez Konseyi Başkanı  
Dr. Sema Akalın - T.T.B Pratisyen Hekimler Kolu  
Dr. Sefer Aycan - S.B Temel Sağ. Hiz. Gn. Müd.

Tandoğan Tokgöz - İlaç İşverenler Sendikası Tem.

**PANEL: BİRİNCİ BASAMAKTA HEKİM HASTA İLİŞKİLERİ**

**SUNUM VE TARTIŞMA: GASTRİT HELİCOBACTERPYLORİ**

Oturum Başkanı: Dr. Lütfi Özel - İnegöl Devlet Hastanesi

Konuşmacı: Dr. Nihal Çağlar - Bursa Onkoloji Hastanesi

Dr. Selmin Nak - Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Doç.

Dr. Alper TÜRK BAYRAK - Ertuğrulgazi Aile Hekimliği Merkezi, BURSA

**OBEZİTE NEDİR?**

Obezite, sağlığı tehli

**SUNUM VE TARTIŞMA: OBEZİTE, BESLENME, YAŞAM RİSKLERİ**

Oturum Başkanı: Dr. İbrahim Baykal - Bursa Adliyesi Kurum Hekimliği

Konuşmacılar: Dr. Alper T. Türkbayrak - Bursa Ertuğrul Gazi S.Ocağı

Dr. Şazi İmamoğlu - Uludağ Üniv. Tıp Fak. İç Hast.

**SUNUM: AKILCI İLAÇ KULLANIMI BİRİNCİ BASAMAKTA İLAÇ KULLANIMI ARAŞTIRMASI**

Oturum Başkanı: Dr. Aydın Kendirci - SSK Beşiktaş Dispanseri

Sunum: Dr. Salih Mollaoğlu - Sağlık Bakanlığı Proje Genel Koordinatörlüğü

Konferans: Dr. Şule Oktay - Marmara Üniv. Tıp Fak. Farmakoloji ABD, Prof.

**PANEL: OSTEOPOROZ**

Oturum Başkanı: Dr. Celal Mestçioğlu - İşyeri Hekimi

Konuşmacılar: Dr. Yeşim Gökçe Kutsal - H.Ü.T.F. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Prof.

Dr. Tamer Erel - İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum ABD Doç.

Dr. Ayşegül Bursalı - SSK Okmeydanı Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji A.

Dr. Hasan Kendirci - SSK Beyoğlu Dispanseri

**PANEL: SİGARA, ALKOL, MADDE BAĞIMLILIĞI**

Oturum Başkanı: Dr. Hakan Tokgöz - Muğla Sağlık Ocağı

Konuşmacılar: Dr. Defne Tamar - Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri

Dr. Beyza Çelenligil - SSK Okmeydanı Dispanseri

**KONFERANS: YAYGIN TOPLUMSAL REHABİLİTASYON**

Oturum Başkanı: Dr. Erdoğan Mazmanoğlu - Fikirtepe Sağlık Ocağı

Konferans: Dr. Önder Kayhan - Marmara Üniv. Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Prof.

**KONFERANS: İNME**

Oturum Başkanı: Dr. Fatih Tapan - Kuşadası Devlet Hastanesi

Konuşmacı: Dr. Dursun Kırbaş - Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. Hastanesi Nöroloji Doç.

**PANEL: KENTLERDE TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ**

Oturum Başkanı: Dr. Selçuk Günday - İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Dairesi Başkanlığı

Konuşmacılar: İlgili sektör ve kurumların temsilcileri (Sağlık Bakanlığı, Çevre Bakanlığı, Yerel Yönetimler, Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Ocakları vb.)

**SUNUM: KENTLERDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ**

Oturum Başkanı: Dr. Hasan Ogan - İst. Büyükşehir Belediyesi Sağlık Dairesi Başkanlığı İşyeri Hekimi

Sunum: Atölye Çalışması Sunumu

**PANEL: BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ NEDEN SORUN? ÇÖZÜM NEDİR?**

- Oturum Başkanı: Dr. İlker Uçar - Emekli Sandığı Kızılay Sağlık Merkezi
- Konuşmacılar: Dr. Onur Hamzaoğlu - Türkiye Ortadoğu Amme İdaresi Doç.  
Dr. İlker Belek - Akdeniz Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD Yrd. Doç.  
Dr. İlhan Nalçacı - Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji ABD, Yrd.Doç.

**PANEL: SAĞLAM ÇOCUK**

- Oturum Başkanı: Dr. Sibel Çakan - Aydınlık Evler Sağlık Ocağı
- Konuşmacılar: Dr. Ufuk Beyazova - Gazi Üniv. Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD Prof.  
Dr. İlgı Ertem - Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hast. ABD. Doç.  
Dr. Müjgan Ali Kaşifoğlu - İ.Ü.C.Paşa Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hast. ABD Doç.  
Dr. Selvil Kaya- Zümrütevler Sağlık Ocağı

**KADIN SAĞLIĞI**

- Gruplar Genital Yol Enfeksiyon ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar  
Malignitelerde Erken Tanı  
Aile Planlaması Menopoz
- Oturum Başkanı: Dr. Selma Okkaoğlu - Zeytinburnu Nuripaşa Sağlık Ocağı

**GERİATRİK HASTALARA YAKLAŞIM**

- Oturum Başkanı: Ceyda Konya - Soyak Sağlık Ocağı
- Konuşmacılar: Dr. Tanju Beğler - İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. İç Hastalıkları ABD, Prof.  
Dr. Vejdet Öz - İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. İç Hastalıkları ABD, Prof.  
Dr. Deniz Erdinçler - İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. İç Hastalıkları ABD, Doç.

**PANEL: OLAĞANÜSTÜ KOŞULLARDA HEKİMLİK**

- Oturum Başkanı: Dr. Filiz G. Kurtoğlu - Esenboğa Hava Limanı Kurum Hekimliği  
Dr. Zuhul Amato - Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, Prof.  
Dr. Kevser Vatansever - İzmir Sağ. Müd. Acil Yardım ve Cankurtarma Şubesi  
Dr. Cavit Olgun - Adana, SSK Karşıyaka Disp.  
Dr. Martin De Smet - Sınır Tanımayan Hekimler

**HASTA HAKLARI**

- Drama Ekibi: Sağlık Eğitimi ve Drama Derneği

**İŞÇİ SAĞLIĞI**

- Oturum Başkanı: Dr. Aytaç Aras - İşyeri Hekimi

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| V. Pratisyen Hekimlik Kongresi | Oturum Başkanları  |
| Dr. Füsün Sayek                | TTB Merkez Konseyi   |
| Dr. Filiz G. Kurtoğlu          | TTB – PHK  |
| Dr. Belgin Arslan              | Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD İZMİR                     |
| Dr. Özen Aşut                  | TTB - GPE  |
| Dr. Havva Özden                | Öveçler Sağlık Ocağı Dikmen Ankara   |
| Dr. Gülden Aykanat             | SSK Karamürsel Hastanesi Kocaeli   |
| Dr. Aliye Işılak               | Dikmen Akpınar Sağlık Ocağı Ankara   |
| Dr. Volkan Çilingiroğlu        | Kara Bağlar II Nolu Sağlık Ocağı İzmir                                       |
| Dr. Naciye Demirel             | Kadıköy Sağlık Grup Başkanlığı İstanbul                                      |
| Dr. Necdet İpekyüz             | Diyarbakır Tabip Odası 1. Aliemiri Cad. Ticaret Merkezi No:6 Diyarbakır Tel: |
| Dr. Seval Alkoy                | Ümraniye Sağlık Grup Başkanlığı İstanbul                                     |
| Dr. Hasan Basri Aksoy          | Kağıthane Sağlık Grup Başkanlığı Kağıthane İstanbul                          |
| Dr. İbrahim Baykal             | Bursa Adliyesi Kurum Hekimliği Bursa   |
| Dr. Lütfi Özel                 | İnegöl Devlet Hastanesi İnegöl Bursa   |
| Dr. Aydın Kendirci             | SSK Beşiktaş Dispanseri Beşiktaş İstanbul                                    |
| Dr. Celal Mestçioğlu           | İTO  |
| Dr. Hakan Toksöz               | Muğla Devlet Hastanesi Muğla   |
| Dr. Erdoğan Mazmanoğlu         | Fikirtepe Sağlık Ocağı Fikirtepe Kadıköy İstanbul                            |
| Dr. Fatih Tapa                 | Kuşadası Devlet Hastanesi Kuşadası Aydın                                     |
| Dr. Selçuk Günday              | İstanbul Büyük Şehir Belediyesi İstanbul                                     |
| Dr. Hasan Ogan                 | İstanbul Büyükşehir Belediyesi İstanbul                                      |
| Dr. Sibel Çakan                | Aydınevler Sağlık Ocağı Maltepe İstanbul                                     |
| Dr. Selma Okkaoğlu             | Zeytinburnu Nuri Paşa Sağlık Ocağı İstanbul                                  |
| Dr. Ceyda Konya                | 75. Yıl Soyak Sağlık Ocağı Üsküdar İstanbul                                  |
| Dr. Zeki Karagülle             | TTB Onur Kurulu  |

- GPE'nin kuruluş süresince verilen katkı ve destek bu dönemde devam etti.
- PHK toplantıları ile ilgili gündemler aşağıda sıralanmıştır.

22 Mayıs 1999 Ankara

Toplantıya Katılan İller: 22

İstanbul 3, Koceli 1, Tekirdağ 3, İçel 2, Kocaeli 1, Tekirdağ 3, Adıyaman 1, Aydın 1, Çanakkale 1, Bursa 2, Antalya 2, Tokat 1, Kahramanmaraş 2, Diyarbakır 1, Hatay 1. Giresun, Hatay, Isparta, Burdur, Samsun-Sinop, Gaziantep, Balıkesir,

Gündem:

1- Önceki kararların gözden geçirilmesi, Komisyon Çalışmaları hakkında bilgi, Pratisyen Hekimlik Derneği hakkında bilgi, Genel Pratisyenlik çalışmaları hakkında bilgi

2- TTB-GPE Yönetim Kurulu üyesinin belirlenmesi

3- Adli Tıp Raporuna son şeklinin verilmesi

#### 4- V. PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRESİ

5- PHK tarafından Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü ve Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü için adayların belirlenmesi

6- Özlük Hakları (Yeni hükümetten taleplerimiz ve yeni dönem mücadele çizgisinin belirlenmesi)

Ek Gündem: Tekirdağ Tabip Odası PHK'dan gelen yazının değerlendirilmesi, TTB 48. Olağan Kuruluna öneriler

25 Haziran 1999 Ankara

Toplantıya Katılan İller: 15

Ankara 3, İstanbul 2, Hatay 2, Bursa 2, Konya 1, Afyon 1, Adana 3, Balıkesir 1, Eskişehir 1, Kocaeli 1, Çanakkale 1, Antalya 1, Tekirdağ 1, Diyarbakır 1, Şanlıurfa 1.

Gündem:

- 1- Öncelikle illerde yürütülen imza kampanyası hakkında bilgi verildi.
- 2- Turizm ve sağlık kursaları
- 3- Pratisyen Hekim-Uzman Hekim Birim Ücretleri
- 4- TTB 48. Büyük Kongresi
- 5- Nusret Fişek Sağlık Ocağı Hizmet Ödülü
- 6- İş ve İşçi Sağlığı Konusu
- 7- V.Pratisyen Hekimlik Kongresi Bilgilendirme
- 8- TTB GPE Geçici Yönetim Kurulu'nun Yeni Üyesinin Belirlenmesi
- 9- Kredilendirme Kurulu'nun
- 10- Adli Tıp Raporu Konusunda Örgüt İçi Toplantı

11 Eylül 1999 İstanbul

Toplantıya Katılan İller: 14

İçel 2, Diyarbakır 1, Samsun-Sinop 1, İstanbul 13, Bursa 1, Adana 1, İzmir 1, Ankara 2, Tokat 1, Aydın 1, Kocaeli 1, Eskişehir 1, Tekirdağ 1, Hatay 2.

Gündem:

- 1- V. Pratisyen Hekimlik Kongresi
- 2- Özlük Hakları

Ek Gündem:

- 1- 17 Ağustos Marmara Depremi
- 3- Tıpta Uzmanlık Sınavı

9 Ekim 1999 Ankara

Toplantıya Katılan İller: 11

Ankara 2, Tekirdağ 1, Aydın 4, Samsun 1, İstanbul 3, İçel 1, Bursa 1, Tokat 1, Antalya 1, Kocaeli 1, Aydın 3.

Gündem:

- 1- V. Pratisyen Hekimlik Kongresi
- 2- Özlük Hakları
- 3- 17 Ağustos Marmara Depremi

Ek Gündem:

- 1- Hastanelerde uygulanmaya başlanılan vardiya sisteminin değerlendirilmesi
- 2- SSK'lı ailelerin bakımı
- 3- Toraks Derneği'nin önerisinin görüşülmesi
- 4- Çocuk ve Adölesan Ruh Sağlığı Derneğinin önerisinin görüşülmesi
- 5- TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün çalışmaları hakkında bilgilendirme

4 Aralık 1999 Ankara

Toplantıya Katılan İller:9

Ankara 4, Kocaeli 1, Samsun 1, Adana 1, İstanbul 2, Bursa 2, Tekirdağ 1, Antalya 1, Tokat 1.

*Gündem*

- 1- V Pratisyen Hekimlik Kongresi'nin değerlendirilmesi
- 2- Sağlık Ocaklarında SSK'lı ailelerin bakımı
- 3- Olağanüstü koşullarda hekimlik sempozyumunun hazırlanması
- 4- Yeni kol sekreterinin belirlenmesi
- 5- Yürütme Kurulu'nun değerlendirilmesi
- 6- 112 Acil yardım ve kurtarma hizmetleri
- 7- TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün yeni üyesinin belirlenmesi

*Ek Gündem*

- 1- KESK'in 4 Aralık etkinliği
- 2- Toraks Derneği'nin önerisinin değerlendirilmesi

*5 Şubat 2000 Ankara*

*Toplantıya Katılan İller:16*

Bursa, Samsun, Tekirdağ, Bartın, Malatya, Tokat, Eskişehir, Diyarbakır, Manisa, Antalya, Ankara, Aydın, İzmir, İstanbul, Kocaeli, Mersin.

*Gündem*

- 1- Yürütmenin değerlendirilmesi ve çalışma programının yapılması
- 2- SSK'lı ailelerin Sağlık Ocaklarında muayenesi
- 3- 112 Acil Yardım ve Kurtarma hizmetleri
- 4- Hükümetin 6 aylık çalışmasının değerlendirilmesi
- 5- Olağanüstü koşullarda hekimlik kursu ve sempozyumu

*Ek Gündem*

- 1- Eskişehir'deki "Alo Doktorum" uygulaması
- 2- 14 Mart Etkinlikleri

*10 Haziran 2000 Ankara*

Toplantıya Katılan İller: Ankara 3, İstanbul 3, İzmir 1, Antalya 1, Adana 1 Kocaeli 1, Edirne 1, Kırklareli 1, Tekirdağ 1, Bartın 1, Diyarbakır 1, Tokat 1, Adıyaman 1, Gaziantep 1, Bursa 1

*Gündem:*

- 1- İmzaların Başbakanlığa iletilmesi
- 2- Bir öncesi toplantı kararlarının gözden geçirilmesi
- 3- 49. TTB Büyük Kongresi ve iletilecek konuların değerlendirilmesi
- 4- 5. Pratisyen Hekimlik Kongresi kitabı ve 6. Pratisyen Hekimlik Kongresi

## İNSAN HAKLARI

TTB 46. Büyük Kongresi yılların birikimi çerçevesinde, gerek hekim çıkarlarının, gerekse de toplum sağlığının iyileştirilmesinin yolunun, en geniş anlamı ile demokrasi ile olan yakın ilişkisini bir kez daha ifade etmişti. Kişinin sağlık durumunun çevrenin, özellikle de sosyal çevrenin bir fonksiyonu olduğu; bu çerçevede antidemokratik uygulamalar ve insan hakları ihlalleri, gelir dağılımındaki eşitsizlikler, işsizlik, fırsat eşitsizliği gibi olguların birer sosyal çevre kirliliği olarak görüldüğü; savaş korkusu olmadan ve barış içinde yaşamının sağlığın vazgeçilmez bir önkoşulu olduğu; bölge, dil, din, ırk, cinsiyet, siyasi görüş ayrımı yapmadan temel hakları baskıya uğrayan tüm kişi ve grupların ilgi alanımız olduğu değerlendirilmeleri artık Türk Tabipleri Birliği'nin tüm örgütsel bütünlüğünün değerleri olmuştur.

Yine bu değerler/tutumlar manzumesini, TTB faaliyet spektrumunda özel kişiler tarafından gerçekleştirilen özel ilgi alanı olarak değil, gündelik faaliyetimiz içinde yaşanır kılmanın kritik sorun olduğu bir kez daha vurgulanmıştır.

Bu değerler ışığındaki, bu dönem faaliyetleri başlıklar olarak aşağıda sunulmuştur:

### I-Temel İnsan Hakları

#### A)Yaşama Hakkı

a)Dr.Cengiz Çetin'in Ölümü:Olayın önemli bir başlık olan "iş kazası" gibi soğuk bir kavramın ötesinde, bir anlamı olduğu açıktır. Konu ile ilgili İstanbul Tabip Odamızın faaliyeti paylaşıldı.

b)Saldırıya uğrayan meslektaşlarımız sayısında anlamlı bir artış gözlenmiştir. İzmir İstanbul, Bursa, Adıyaman, Ankara, Kastamonu ve yine Ankara ve İstanbul'da bu dönem içerisinde hasta yakınlarının veya kolluk güçlerinin saldırısına uğrayan meslektaşlarımız oldu.

Bu olaylarla ilgili örgüt bütünlüğü içinde tutum geliştirildi.

c)Toplumumuzun terörize edilmesi uğraşlarının, militarizmin gündelik hayata yedirilmesi uğraşları karşısında gerek Türk Tabipleri Birliği olarak, gerekse de Meslek Birlikleri Platformu olarak ortak çaba gösterilmeye çalışıldı. 25.11.1998, 25.2.1999, 15.3.1999, 25.3.1999 tarihlerinde, sağduyuya çağrı temalarını esas alan açıklamalar yapıldı.

2-Dünyamızın barışa çok yaklaştığının ilan edildiği bir dönemde, bir çok yerde çok yaygın bir savaş ortamının varlığı "Yeni Dünya Düzeninin" utancı olsa gerektir. Hele bunlara ülkemizin doğrudan dahil edilme girişimleri son derece kaygı vericidir.

a)Balkanlarda yaşanan insanlık trajedisi karşısında "Aslolan Barıştır" açıklamasında gerek Miloseviç yönetiminin, gerekse de NATO'nun sorumluluğu işaret edilip, Türk Tabipleri Birliği olarak acıların dindirilmesine mütevazî katkıda bulunmak için girişimlerde bulunuldu.

Bununla ilgili olarak "TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Çalışma Grubu" Kırklareli Kampında incelemelerde bulunmuş ve bir rapor hazırlamıştır. Ayrıca 5-7 Mayıs 1999 tarihlerinde Kırklareli'deki hekimlere "Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri" kursu verilmiştir.

Konu ile ilgili Dünya Tabipler Birliği, bölge tabip birlikleri ile yazışmalar yapılmış, bölgeye gitme talebine gerek olmadığı şeklinde yanıt alınmıştır.

b)Özellikle ülkemizdeki İncirlik Üssü'nün de kullanıldığı Irak bombardımanlarına karşı meslek birlikleri olarak açıklama yapılmıştır.

c)1 Eylül Dünya Barış Günü nedeniyle basın açıklaması yapıldı.

#### B)Gözaltında Kötü Muamele ve İşkence:

1-Çalışma Raporunun ilgili yerlerinde geniş olarak değinilen ve konu ile bir yönüyle ilgili Dr.Cumhur Akpınar, Dr.Nevin Semerci olayları yanı sıra;

##### a)Manisa Davası:

Kamuoyunda "Manisalı Gençler Davası" olarak bilinen dava yakın tarihimizin önemli bir fotoğrafını çeşitli açılardan oluşturdu. İzmir Tabip Odamızca düzenlenen alternatif yorum ve alternatif adli tıp raporlarına karşı işkence uyguladıkları iddiası ile yargılanan polis görevlileri hakkında yerel mahkemede beraat kararı verilmiş, bu karar İzmir Tabip Odası raporları da gerekçe gösterilerek Yargıtay aşamasında bozulmuş; ancak yerel mahkeme beraat kararında ısrar etmiştir. Son olarak konunun Yargıtay Ceza Daireler Kurulunda görüşülmesi aşamasında TTB bünyesinde çeşitli birim/kişilerin kolektif çabasıyla "TTB bünyesinde hazırlanan Alternatif raporlara ilişkin Türk Tabipleri Birliği Mütalaası" hazırlanmış ve dava avukatları aracılığı ile Yargıtay'a iletilmiştir.

## b)İskenderun Başvuruları:

Mart 1999 başında gözaltına alınan çocuklarının, gözetim süresince maruz kaldığı kötü muamelenin tespiti ve tedavisinin sağlanması, ayrıca alternatif rapor hazırlanması istemiyle Birliğimize başvuran iki babanın talepleri üzerine Adana Tabip Odamız ile birlikte Alternatif Yorum Raporu hazırlanmıştır. Yine bu konuyla ilgili "İşkencenin Başsorumlusu Hekimler Değildir" başlıklı basın açıklaması yapılmıştır.

## c)İstanbul Protokolü Çalışmaları:

1-3 Mart 1996 tarihinde Türk Tabipleri Birliği'nin Adana'da düzenlediği uluslar arası "Tıp ve İnsan Hakları Sempozyumu"nda gerçekleştirilen bir uydu toplantıda işkence görenler için muayene protokolü hazırlanması fikri doğmuştu. Bu fikirden güç alarak özellikle Türkiye'li kurumların (TTB, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Adli Tıp Uzmanları Derneği) kritik rol üstlendiği uluslar arası bir hazırlık süreci yaşandı. "İşkencenin Etkin Dökümantasyonu İçin El Kitabı-İstanbul Protokolü" oluşturulması için başta konu ile ilgili Ulusal Tabip Birlikleri, İşkence Görenler İçin Tedavi Merkezleri, PHR, IRCT, Birleşmiş Milletler Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi, Hukukçular olmak üzere 34 yurtdışı, 16 yurtiçi katılımcının katıldığı son toplantı 11-13 Mart 1999 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirildi.

Birleşmiş Milletler süreçlerinden geçirilerek, bu alanda Birleşmiş Milletler Protokolü olarak onaylanması beklenen İstanbul Protokolü, işkence görenlerin tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine etkin katkıda bulunmayı, işkence iddialarının soruşturulmasında başta tıp çalışanları ve hukukçular olmak üzere soruşturma sürecine katılanlar için yol gösterici olmayı, ayrıca işkencenin ortadan kaldırılması için en büyük engellerden biri olan işkence yapanların dokunulmazlığı ile baş etmek için katkıda bulunmayı amaçlıyor. Ağustos 1999 tarihinde Birleşmiş Milletler ilgili birimlerinde sunulan protokol Nisan 2000'de Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonu'nda onaylanmıştır. 2000 Sonbaharında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda onaylanması beklenen İstanbul Protokolü için yaygın tanıtma ve dağıtma çalışmaları hedeflenmektedir.

## d)Yakalama ve Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği:

Adalet ve İçişleri Bakanlıklarınca hazırlanan ve 1 Ekim 1998 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan "Yakalama ve Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'nin 10. Maddesinin öncelikle yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Birliğimizce 19.10.1998 tarihinde Danıştay'a başvuruldu. Yürütmenin Durdurulması istemi reddedildi, dava sürmektedir.

## e)Adalet, İçişleri, Sağlık Bakanlıklarının İmzaladığı Cezaevi Protokolü:

17 Ocak 2000'de yürürlüğe giren ve Tıp Meslek İlkeleri-İnsan Hakları çerçevesinde kabul edilemez hükümler içeren protokol için Yürütmenin Durdurulması ve İptali istemiyle Merkez Konseyi'nce 7 Mart 2000 tarihinde Danıştay'a başvuruldu, dava sürmektedir.

## C)Cezaevleri

## i)Başvurular

Ülkemizin derin yaralarından biri olan cezaevleri konusu, bir yandan olumsuz yaşam koşulları ile ilgili yakınmalar, diğer yandan kişisel sağlık durumları sebebiyle Türk Tabipleri Birliği'ne başvurular, öte yandan da cezaevi hekimliğine yönelik konular yine gündemimizdeydi.

Özellikle Bartın, Burdur, Çankırı, Çanakkale, İstanbul, Yozgat, Tokat, Kırşehir, Çanakkale, Diyarbakır ve Sakarya cezaevlerinden yapılan başvurular, ilgili Tabip Odalarımız ile birlikte yanıtlanmaya çalışıldı.

## ii)19 Aralık 1999 tarihinde "TTB İnsan Hakları Kolu Cezaevi Sempozyumu" gerçekleştirilmiştir.

*TTB İNSAN HAKLARI KOLU  
CEZAEVLERİ SEMPOZYUMU  
(19 Aralık 1999, Adana)*

*Açılış*

*Adana Tabip Odası*

*TTB İnsan Hakları Kolu*

*CMUK 399. Maddesi Uygulamalarının Tartışılması*

*Oturum Başkanı:Dr.Hakan Şen*

*Konuşmacılar:*

*Av.Mustafa Çinkılıç(TİHV Adana Temsilcisi)*

*Dr.Deniz Dülgeroğlu(Fizik Tedavi Uzmanı, Ankara Tabip Odası)*  
*Prof.Dr.Gül Şener(Fizyoterapist, Hacettepe Ü.Fizik Ted. Ve Reh.Yüksekokulu)*  
*Doç.Dr.Hakan Gürvit(Nöroloğ, İstanbul Üniv.Tıp Fakültesi)*

*Cezaevlerinde Sağlık Hizmetleri Sunumunda Sorunlar ve Çözümler*

*Oturum Başkanı:Dr.Necdet Tamamoğulları*

*-Cezaevi Hekimlerinin Sorunları*

*(Dr.Şeref Çinpolat)*

*-Cezaevi Reviri Kadro, Donanım ve Çalışma Yöntemi Örnek Model*

*(Dr.Levent Aydemir)*

*-Cezaevi Sağlık Personelinin Özlük Hakları*

*(Dr.Ata Soyer)*

*-Cezaevlerinde Yaşanan Tıbbi Etik Sorunlar*

*(Prof.Dr.Berna Arda, Ankara Ü.Tıp Fakültesi)*

*Cezaevlerinde Güncel Sorunlar ve Çözüm Önerileri*

*-Hücre Tipi Cezaevleri*

*Oturum Başkanı:Dr.Mehmet Serçe(Hatay T.O, Yönetim Kurulu Üyesi)*

*(Doç.Dr.Cem Kaptanoğlu, Psikiyatrist, Anadolu Ü.Tıp Fakültesi)*

*(Dr.Yeşim İşleğen, Ankara Tabip Odası)*

*(Hakan Karakuş(Avukat, İstanbul Barosu İnsan Hakları Merkezi Yürütme*

*Kurulu ve Cezaevi Komisyonu Üyesi)*

*(Av.Selçuk Kozağaçlı(Çağdaş Hukukçular Derneği Ankara Şubesi)*

*Adli Hekimlik Uygulamalarında Standardizasyon*

*Oturum Başkanı:Dr.Ümit Erkol*

*(Prof.Dr.Şebnem K.Fincancı, İst. Üniv. Tıp Fak. Adli Tıp AD Öğretim Üyesi)*

iii)21-23 Ocak 2000 tarihinde Adalet Bakanlığı'nın düzenlediği "21. Yüzyıla Girerken Cezaların İnfazı" Sempozyumuna TTB adına katılındı.

iv)29 Ocak 2000 tarihinde TİHV'nin düzenlediği "Cezaevleri Kurultayı"nda yer alındı.

v)İnsan Hakları Eğitimi On Yılı Ulusal Komitesi'nce düzenlenen "Cezaevleri Personeli ve Polis Eğitimi" çalışmalarına TTB olarak da katkı sunuldu.

vi)Çeşitli kurumlarla birlikte Genel Af kampanyasına katılındı.

D)Düşünce Özgürlüğü

Son dönemlerde belirgin artış gösteren düşüncelerini açıklama özgürlüğüne saldırılar karşısında gerek açıklamalar, gerekse de dayanışma ortamları geliştirilerek tutum alınmaya çalışılmıştır.

II-10 Aralık İnsan Hakları Günü Sebebiyle:

1998 yılında;

a)1953 yılında çıkan ve 1979, 1981 ve 1991 yıllarında değişiklik yapılan 6136 sayılı yasa ve 1991 yılında çıkarılan "Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Aletler Hakkını da Yönetmelik", silah ruhsatının verilmesini bazı kurallara bağlamış ve bu yönetmeliğin 15. Maddesinde "silah ruhsatı talebinde bulunanlardan, silah bulundurmalarında ruhi ve bedeni bakımdan sakınca bulunmadığına dair doktor raporu istenir" denmektedir.

Konuyla ilgili olarak 17 Aralık 1998 tarihinde "Silahlar Yaşama Hakkını Etkiler, Bu Nedenle Hekimler Tüm Silahlara Karşıdır" başlıklı bir basın açıklaması yapılmış ve odalarımız bölgelerindeki silah ruhsatı verilme ortamını ve koşullarını tespit etmeye ve hep birlikte konuyla ilgili tutum almak üzere hazırlık yapmaya çağırılmıştır.

b)Diyarbakır Tabip Odamızın önerisi ile Diyarbakır'da 12 Aralık 1998 tarihinde düzenlenen "Hekimlik ve İnsan Hakları" konulu panele TTB olarak katılındı.

1999 yılında;

"İnsan Hakları ve Hekim Sorumluluğu" başlıklı bir metin yayınlandı.

### İNSAN HAKLARI İHLALLERİNDE HEKİM SORUMLULUĞU

"Primum non nocere – önce zarar verme!" ilkesi ile yola çıkan bir meslek olarak hekimlik, zarar vermeme yükümlülüğünün yanısıra insanın uğradığı "zararların" doğru tanı ve tedavisi ile bu "zararların" önlenmesine ilişkin sorumlulukları da içinde barındırmaktadır.

Hastaya ve topluma karşı sorumlu konumdaki hekim, insana yönelik her zarar verici etkenin saptanması ve toplumdan uzaklaştırılmasında önemli bir role sahiptir. Bu zararlı etken tüberküloz basili olabileceği gibi, insan hakları ihlalleri de olabilir. Tüberküloz tanısı için gerekli araştırmayı yapmayan ya da yapılması için gerekli birimlere yönlendirmeyen bir hekim hastaya ve topluma karşı tıbbi ihmal, ne araştırma yapacağını bilemeyen ya da yaptığı araştırmalara rağmen tanı koyamayan bir hekim meslek ve sanatta acemilik, dolayısıyla hekimlik mesleğinin uygulanmasında hata yapıyorsa, insan hakları ihlallerinde gerekli araştırmayı yapmayan, yönlendirmeyen, yapacaklarını bilmeyen veya yaptıklarını değerlendiremeyen hekim de aynı düzeyde hata yapmış olacaktır.

İnsan hakları ihlallerinin tıbbi yönden değerlendirilmesi sürecinde; bu nitelikte bir zarara uğramış hastanın başvurusu ile başlatılan, ya da bu zararın gerçekleşip gerçekleşmediğine ilişkin yasal sürecin bir parçası olan adli rapor kavramı ve dolayısıyla adli tıp uygulamaları karşımıza çıkmaktadır.

Adli tıp ülkemizde çok fazla bilinmeyen, ikinci sözcüğün "tıp" olması nedeniyle her hekimin yapabileceği işlerden sayılan, birinci sözcük nedeniyle de hukuk alanında çalışanlarca gerekli olduğu düşünülmeyle birlikte ne işe yaradığı tam da kestirilemeyen, ama hekimler de dahil toplum içinde algılanışı ve uygulamaları ciddi yanlışlara yol açan bir bilim dalıdır.

Adli tıp uygulamalarında karşılaştığımız hastalarımız, canlı veya ölü, bizim hekimlik bilgi ve deneyimizi, ayrıca meslek ahlakını oluşturan değerlerimizin her boyutuyla en fazla sınındığı hastalardır. Unutulmaması gereken bir başka nokta ise, hekimliğin hukuk ile buluştuğu bir alan olması nedeniyle adli tıpta her hastanın, aslında birbiri ile hakların savunulması düzleminde sıklıkla karşı karşıya da gelebilen bir hastalar grubundan oluşmasıdır. Adli tıp uygulamalarında yer alan bir hekim tek bir hastanın iyileşmesinden sorumlu olan diğer hekimlerden farklı olarak birbirine karşı konumlardaki birden çok hastanın ve sonuçta toplumun da iyileşmesinden sorumlu olmaktadır.

Adli tıp örgütlenmesinde Adli Tıp Kurumunun özerk çalışmasını sağlayacak, siyasi otoritenin kurumu baskı altına almasını engelleyecek gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

"Hasta grubu"nun ve toplumun iyileştirilmesinde bu grubun her unsuruna eşit uzaklıkta kalabilmesi için adli tıp uzmanının mutlaka bağımsız bir yapılanma içinde görev yapması zorunludur. Bilirkişiliğin bilimsel niteliği geliştirilirken, bilimin bağımsız niteliği gözardı edilmemelidir. Uluslararası standartlarda yapılar ancak bağımsız olduğunda güvenilirliği tartışılmayacaktır. Kuvvetler ayrılığı ilkesi işletilmediğinde, oluşturulacak yapıların kurumsallaşması önünde engel olacaktır. Her hükümet değişikliğinde görevden alınma kaygısı taşıyan başkanlık sistemi ile çalışan Türkiye'nin en yetkili bilirkişilik yapılanması olan Adli Tıp Kurumu'nda görev alma, başkanlık ve kurul üyeliği gibi bu yapının en üst düzeyinde görevlendirilme ölçütlerinin bulunmaması; Kurumun, dolayısıyla bilirkişiliğin güvenilirliğini zedelemektedir. Bu atamalar hiçbir bilimsel ölçüt kullanılmadan yapılırsa, Kurumun bilimselliği de söz konusu olamaz. Standartların geliştirilmesinin önünde, standartlar dışında yapılan atamalar her zaman engel oluşturacaktır.

Hazırlık soruşturması aşamasında delil toplama ve değerlendirmesini yapabilecek adli bilimler eğitimi almış adli kolluk oluşturularak adli tıp uzmanları ile eşgüdüm içinde çalışması sağlanmalı, yeterli sayıda ve gerekli eğitimi almış adli bilirkişiler yetiştirilmelidir.

1920(1336) yılında çıkarılan Tababet-i Adliye Kanunu'nda tüm hekimlerin adli olaylarda bilirkişi olarak görevlendirilebileceği belirtilmiştir. Türkiye'de bugün için adli olguların ilk başvurusunun adli tıp uzmanı tarafından karşılanmasının maddi olanağı yoktur. Ayrıca adli olgular tedavi amacıyla da hastanelere başvuru yaptığından çok değişik uzmanlık alanlarından hekimlerle karşılaşma olasılıkları yüksektir ve tüm dünyada bu nedenle benzer sorunlar yaşanmaktadır. Türkiye, ilgili yasalar uyarınca tüm hekimlerin adli olgularla karşılaşabildiği ve tıbbi bilirkişi olarak adli rapor sürecinde yer almasının zorunlu olduğu bir ülke olmasına karşın, bu ülkedeki Tıp Fakültelerinin yaklaşık yarısında Adli Tıp Anabilim Dallarını bulunmamakta ve yeterli bir I. Basamak adli hekimlik eğitimi verilmemektedir.

Bilirkişilik hizmeti sağlığın diğer alanlarında olduğu biçimde basamaklandırılmalı, adli bilirkişilikte görevli meslektaşlarımızın çalışma koşulları –etik, bilimsel, teknik, özlük hakları- açısından derhal uygun hale getirilmelidir.

*I. Basamak Adli Hekimlik hizmetlerinin daha ihtiyacı karşılayan çerçeveye ulaşması sağlanabilir. Tüm hekimler birinci basamak adli hekimlik bilgisine sahip olmalıdır. Yasalara göre bilirkişi yükümlülüğü taşıyan hekimin adli olguyu reddetme hakkı yoktur, ancak CMUK 76/2'ye göre "gerektiğinde uzman görüşüne başvurulur". Hekim olguyu muayene eder, bulguları kaydeder ve uzman olan bir merkeze sevk eder. Bulguları kaydedemeyeceğini ve uygun koşullarda muayene yapamayacağını düşündüğünde de, bulguların ortadan kalkmayacağı kadar hızlı bir şekilde sevk edebilir. Birinci basamakta gerekçe ve sonuç yazılamayabilir, uzmana sevk edilir ki eğer sevk edilmemiş ve adli rapor kesin olma özelliği ile düzenlenmiş ise tıpta geçerli olan kural uyarınca o tıbbi uygulamada bir uzmandan beklenen düzeyde işin gerçekleştirilmiş olması istenir ve eksiğe "meslek ve sanatta acemilik, ihmal" olarak değerlendirilir.*

*Hasta Hakları Yönetmeliği gereği ikincil görüş alma hakkı gözaltındaki kişiler için de uygulanmalıdır. Bilirkişilik bir bütün olarak değerlendirilmeli, soruşturmanın her aşamasında tüm bilirkişilik sistemlerinin yer alması sağlanmalı ve özel bilirkişilik de desteklenerek "cross examination – çapraz sorgulama" olarak adlandırılan iddia ve savunma bilirkişilerinin ayrı ayrı bilimsel görüşlerini sunmaları ve mahkemede tartışılması ile bilimsel gelişmenin daha da ilerlemesine olanak tanınmalıdır.*

*İşkence yapanlar etkin bir şekilde cezalandırılmalı, işkenceyi ortaya koyacak adli raporların yetkin nitelikte düzenlenmesi sağlanmalı ve işkenceye hekimin katılımı engellenmelidir.*

*İnsan hakları ihlallerinin hekimlerce değerlendirilmesinde ve düzenlenen adli raporun yargı sürecindeki yansımada kötü muamele-işkence kavramları önem taşımaktadır. Bu iki tanımlama birbirinden hem hukukeni hem de tıbbi düzlemde çok farklıdır. TCK 243. maddesi işkenceyi, 245. maddesi ise kötü muameleyi tanımlamaktadır. İşkencede sürekli memuriyetten men kavramı yer alırken kötü muamelede geçici süreden söz edilmektedir. Bir gastroenterit etkeninin gaita kültüründe belirtilmesi gibi travma etkeni olarak da tanımlanabilecek ve klinik bir tanı olan işkenceyi raporlarımızda açıklıkla ifade etmediğimizden yargulamalar çoğunlukla 245. madde üzerinden yapılmaktadır. Aradaki fark çok önemlidir. İşkence travmanın niteliği, yinelenme özelliği ve uygulanış biçimi ile kötü muameleden ayrılmaktadır. Bu ayırım da işkencenin önlenmesinde çok büyük önem taşımaktadır.*

*TTB ve Odalar tarafından insan hakları ihlallerinin önüne geçilmesi için yapılan çalışmalar hekimlerden sık sık eleştiri alan ve meslek örgütü alanı dışında değerlendirilen çalışmalar olmakla birlikte, ne yazık ki hekimlerin en fazla sorun yaşadığı alanlardan birisi olma özelliğini sürdürmektedir. İşkencenin evrensel amacı gereği hergün toplumsal işkence bilisi ile yaşıyor olmamıza karşın, bir inkar mantığı da her karşı duruşta izlenmektedir. Hekimin işkencenin varlığı ve sürdürülmesinde azimsanmayacak bir role sahip olduğu bir kez daha vurgulanmalıdır. "İşkenceye hekim katılımı" kavramının en üzücü boyutu meslek icrası sırasında raporun yetersiz düzenlenmesinden kaynaklanmaktadır.*

*Yetkin bir adli rapor işkencenin önlenmesine hekimlerin katkısı anlamına gelmektedir.*

*a)Anamnez- Özgeçmiş*

*Olay ile ilgili anlatım (gözaltında uygulanan travmaların niteliği)*

*Travmaların o sırada ne tür fiziksel ve psikolojik yakınmalara yol açtığı*

*Muayene daha geç ise muayene sırasındaki yakınmaları*

*b)Fizik muayene - Yakınmalara uygun muayene + tüm sistem muayeneleri+hastanın psikolojik durumu*

*c)Gerekli konsültasyonlar -ki psikiyatri konsültasyonu travma olgularının olmazsa olmaz koşuludur-*

*d)Gerekli laboratuvar incelemeleri - Ö: elektrik işkencesinde lezyondan biyopsi vb.*

*e)Gerekçesi ile sonucu içermelidir.*

*Türk Tabipleri Birliği hekimlerin meslek örgütü olması bilinciyle diğer mesleki alanlarda da olduğu gibi, insan hakları ihlallerinin her boyutunda gerekli tavrı göstermiş, insana yönelik her zararın önlenmesi, tanı ve tedavisi yükümlülüğü olan bir meslek grubunun örgütü olma duyarlılığına ve sorumluluğuna sahip olmuştur. Ülkemizde adli raporların bu düzeyde hazırlanması ve geliştirilmesi için Türk Tabipleri Birliği tarafından kapsamlı çalışmalar yürütülmüş ve halen de yürütülmektedir. I. Basamak adli hekimlik eğitim programları, bu alanda kullanılacak bir el kitabının yayınlanması, standart muayene protokolu hazırlığı, hekimlerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, güvenliğinin sağlanması ve bağımsız bilirkişilik yapılanmasının oluşturulması için yapılan çalışmaların yanısıra TTB uzun yıllardır, alternatif adli raporlar ile yorum raporların düzenlenmesinde öncülük etmiş, konunun uzmanları ve İnsan Hakları Vakfı ile birlikte yerel Tabip Odalarının oluşturduğu Komisyonlar ya da merkezi düzlemde yargılama süreçlerine olumlu katkıları olan raporlar hazırlamıştır.*

*Adli raporların düzenlenmesinde standart rapor tekniklerinden yararlanılması önem taşımaktadır. Adalet ve Sağlık Bakanlıkları yapılan çalışmaların ürünü olarak değerlendirilebilecek genelgeler yayınlayarak standart adli raporların neleri içermesi gerektiği konusunda asgari bir çerçeve oluşturmuşlardır. Türk Tabipleri Birliği bu asgari çerçevenin geliştirilmesi çabası içerisinde.*

TTB 47.Genel Kurulu'nda kabul edilen Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 34.Maddesi: "Hekim, tıbbi bilgi ve becerisiyle; işkence ve benzeri uygulamalara katılamaz, yardımcı olamaz, gerçeğe aykırı rapor düzenleyemez. İşkence iddiaası olan olgularla karşılaşan hekim, mesleki bilgi ve becerilerini gerçeğin ortaya çıkarılması için kullanır" diyerek konuya yönelik tutumu ortaya koymaktadır.

Hukukun üstünlüğü ilkesinin hayata geçirilmesi, kanıtların hukuka uygun toplanmasının yanı sıra, adli bilimlerin değişik alanlarında eğitim almış ekiplerce bilimsel yöntemlerle toplanıp, bilimsel yöntemlerle incelenmesi ve bu ekibin bağımsızlığının oluşması ve korunmasına gereken özenin gösterilmesi ile gerçekleştirilecektir. Elde edilecek verilerin elde edilmişinden incelenmesine kadar her aşamanın açıkça tartışılması ise hem güvenilirliği, hem de bilimselliği geliştiren bir unsur olacaktır.

*Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi*

### III-Norveç Tabipler Birliği ile Ortak Toplantı:

Norveç Tabipler Birliği ile Türk Tabipleri Birliği'nce 25-26 Eylül 1998 tarihlerinde Ankara'da "Tıp Eğitiminde Etik ve İnsan Hakları" konulu bir toplantı aşağıdaki programla multidisipliner bir anlayışla gerçekleştirildi.

#### *TIP EĞİTİMİNDE ETİK ve İNSAN HAKLARI 25-26 Eylül 1998 PROGRAM*

*25 Eylül 1998*

#### *Açılış*

*Dr.Fusun Sayek/Türk Tabipleri Birliği(TTB)*

*Dr.Camilla Stolltenberg/Norveç Tabipler Birliği(NTB)*

#### *1.BÖLÜM*

*Hekimlerin Etik ve İnsan Hakları Eğitiminde Tabip Birliklerinin Rolü*

*Oturum Başkanları: Dr.Mahmut Ortakaya-TTB*

*Dr.Sverre Varvin-NTB*

*Sunuş:Dr.Berna Arda-TTB*

*Sunuş:Dr.Camilla Stolltenberg-NTB*

#### *Tartışma*

#### *2.BÖLÜM*

*Tıp Eğitiminde Etik ve İnsan Hakları:Varolan Müfredat*

*Oturum Başkanları: Dr.Metin Bakkalcı-TTB*

*Dr.Sidsel Rogde-NTB*

*Sunuş:Dr.Zuhal Amato-Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi*

*Sunuş:Dr.Jan Helge Solbakk-Oslo Tıp Fakültesi*

#### *3.BÖLÜM*

*Değişik Alanlar ve Gruplar İçin Etik ve İnsan Hakları Konuları*

*Oturum Başkanları: Dr.Faik Çelik-TTB*

*Dr.Sverre Varvin-NTB*

*Geriyatri:Dr.Kristian Hagestd-NTB*

#### *Tartışma*

*Psikiyatri:Dr.Cem Kaptanoğlu-TTB*

#### *Tartışma*

*Adli Hekimlik:Dr.Sidsel Rogde-NTB*

#### *Tartışma*

*Mahkumlar ve Mülteciler:Dr.Ata Soyer-TTB*

*Tartışma*

*Cerrahi:Dr.Mons Lie-NTB*

*Tartışma*

*Pediyatri:Dr.Şükrü Hatun-TTB*

*Tartışma*

*Norveç Büyükelçiliğinde Resepsiyon*

#### 4. BÖLÜM

*İnsan Hakları ve Etik Eğitim Programları Geliştirme*

*Oturum Başkanları: Dr.İskender Sayek-TTB*

*Dr.Berna Arta-TTB*

*Dr.Jan Helge Solbalk-NTB*

Yine Norveç Tabipler Birliği ile birlikte 9-10 Ekim 1999 tarihinde Diyarbakır'da "Ağır Psikotraumatik Bozuklukların Tedavisi" konulu bir etkinlik düzenlenmiştir.

#### KONFERANS

*"AĞIR PSİKOTRAVMATİK BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİ"*

*(9-10 Ekim 1999, Diyarbakır)*

*(Norveç Tabipler Birliği ile işbirliği içinde Türk Tabipleri Birliği tarafından düzenlenmiştir.)*

#### 09 Ekim 1999 Cumartesi

##### *Birinci Oturum*

*Oturum Yöneticileri:Sidsel Rogde/ Cem Kaptanoğlu*

*Açılış*

*Mehmet Emin Uluğ (Diyarbakır Tabip Odası Başkanı)*

*Füsun Sayek (TTB Merkez Konseyi Başkanı)*

*Camilla Stoltenberg (Norveç Tabipler Birliği)*

*Selim Ölçer(TİHV Genel Sekreteri)*

*Psikotraumatojinin Genel Tanımı:Stres, çare ve posttravmatik sendromlar*

*Sverre Varvin/Emin Önder*

*Tartışma*

*Değişik tipte travmatizasyon tiplerinden sonra klinik tablolar*

*Pakize Geyran*

*Tartışma*

##### *İkinci Oturum*

*Oturum Yöneticileri:Mons Lie /Necdet İpekyüz*

*Türkiyeli meslektaşlar tarafından vaka sunuşları*

*(i )Dr.Nuray Türksoy-Dr.Yeşim Can*

*(ii )Dr.Alp Ayan*

*(iii)Dr.Dorşin Yalçın Güzel-Dr.Aziz Yaşan*

*Kapsamlı tedavi yaklaşımı-psikiyatrik vaka çalışma modeli: psikoterapi,*

*psikofarmakoloji (psikoterapi)*

*Edvard Hauff*

*Marmara Depremi ile ilgili Türk Tabipleri Birliği Deneyimi*

*Metin Bakkalcı/Emin Önder*

*10 Ekim 1999 Pazar*

*Üçüncü Oturum*

*Oturum Yöneticileri: Bjorn Oscar Hoftvedt /Alp Ayan*

*Travmatik hastanın değerlendirilmesi ve teşhisi; bedensel, psikiyatrik ve sosyal yönleri*

*Türkcan Baykal/ Neşe Şahin*

*Tartışma*

*Sverre Varvin tarafından, pratik uygulamalarla ilgili, görüşme ve müdahale teknikleri konusunda tanıtım*

*Grup Çalışmaları- Pratik uygulamalarla ilgili görüşme ve müdahale teknikleri*

*Grup Çalışmaları Değerlendirilmesi*

*Dördüncü Oturum*

*Oturum Yöneticileri: Camilla Stoltenberg/ Mahmut Ortakaya*

*Burnout-ikincil travma*

*Cem Kaptanoğlu/Yeşim İşleğen*

*Tartışma*

*Teori ve tekniklerin pratiğe nasıl uygulanacağı konusunda bir plan uygulanması- hazırlanması ile ilgili sonuçlar*

*Birgit Lie/Cem Kaptanoğlu*

*Kapanış /Gelecek işbirliği*

*Camilla Stoltenberg/Metin Bakkalcı*

*Vaka Sunuşları*

*Vaka sunuşları, hem Türk ve hem de Norveç Tabipler Birliği tarafından sağlanacaktır.*

*Son Tarih:15 Ağustos 1999*

*Türkçe ve İngilizce'ye tercüme edilmiş olarak.*

*Konferans Raporu*

*20-30 sayfalık bir rapor, konferanstan sonra yayınlanacaktır.*

*İçerik(öneri):*

*Takdim*

*Sunu özetleri*

*Vaka sunuşları*

*Teori ve tekniklerin pratik sonuçlarda(methodlarda) uygulanması için plan*

*(Ek:Program ve katılanların listesi)*

IV-Başbakanlık İnsan Hakları Koordinasyon Üst Kurulu'nun "İnsan Hakları Açısından Çocuk", "Kadına Yönelik Şiddet" gündemli toplantılarına katıldı.

## V-İNSAN HAKLARI KOLU

Yukarıda ifade edilen değerler ışığında somut çalışmalar için 5 Ekim 1998, 22 Kasım 1998 ve 21 Şubat 1999, 7 Kasım 1999, 18 Aralık 1999 ve 4-5 Mart 2000 tarihlerinde olmak üzere altı toplantı yapıldı.

## ETİK

Mevcut Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin güncelleştirilmesi için 21 Şubat 1998 günü Ankara'da toplanan Temsilciler Meclisi oturumundan sonra, TTB Etik Kurulu taslak çalışmalarına başlamış ve alt çalışma grupları yoluyla hazırlanan meslek etiği kuralları 13 Temmuz 1998 tarihinde Merkez Konseyi'ne iletilmiştir. Bu arada 23-24 Haziran 1998 günlerinde Türk Dişhekimleri Birliği'nin bu konuyla ilgili toplantısına katılmıştır. TTB Etik Kurulumuz, 10-11 Ekim 1998 tarihindeki TTB Olağanüstü Genel Kurulu'nda görüşülerek kabul edilen yeni meslek etiği kurallarını tanıtmaya yönelik olarak da, 16 Mart 1999 günü Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan panele ve 24-25 Nisan 1999 günlerinde de yeni Deontoloji Tüzüğü gündemiyle toplanan Türk Dişhekimleri Birliği'nin Başkanlar Konseyi toplantısına katılmıştır.

Türkiye'deki Etik Kurullarla ilgili durum değerlendirmesi anketin sonuçları değerlendirilmeye başlanmıştır. Anket gönderilen 50 kuruldun 33 tanesi anket formumuza yanıt vermiş ve böylece %66'lık bir yanıtlanma oranı üzerinden, form için bir kodlama yönergesi oluşturulmuş ve veriler bilgisayar ortamına kaydedilmiştir. Bu verilerin değerlendirilerek araştırma ile ilgili raporun yazımının Haziran 1999 sonunda bitirilmesi planlanmakta ve ayrıca bu sonuçların Tıbbi Etik alanıyla ilgili kongre, sempozyum ve yayın organları gibi akademik-bilimsel platformlarda sunulması düşünülmektedir.

Tıbbi etik eğitimiyle ilgili olarak, TTB ile Norveç Tabipler Birliği etkinliği olarak Ankara Park Otel'de, 25-26 Eylül 1998 günlerinde gerçekleştirilen toplantıya katılmış ve "Tıbbi Etik ve İnsan Hakları Eğitiminde Hekim Örgütü'nün Rolü" başlıklı bir konuşma yapılmıştır. Bu alanla ilgili olarak 11-14 Kasım 1999 tarihinde Adana'da Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Biyoetik Derneği'nce yapılacak IV. Tıbbi Etik Sempozyumu'nda ve ileri bir tarihte Diyarbakır'da düzenlenecek etkinliklerde de TTB Etik Kurulu'nun görev alması düşünülmektedir.

İnsan Hakları Bildirgesi Deklarasyonunun 50. Yıldönümü dolayısıyla Türk Tabipleri Birliği'nin 12 Aralık 1998 günü Diyarbakır'da düzenlediği panele katılarak "Tıbbi Etik Eğitimi ve İnsan Hakları" başlıklı bir konuşma yapılmıştır.

21 Şubat 1999 günü TRT 1'de yayınlanan "Sizin İçin" programında "Tıp, Medya, Etik" konusunun tartışılmasına katılan TTB Etik Kurul Başkanı Dr.Berna Arda, özellikle medyadaki yanlış yönelimli yayınlarda hastaların haklarını dile getirmek görünümünde aslında hak ihlalleri yapıldığı ve hekimlerin medyadaki yayınlar nedeniyle fiili saldırılara maruz kalmaları üzerinde durmuştur.

Tıbbi dökümanlarda ayrımcılığı körükleyen ifadelerin kullanılmamasına ilişkin TTB Etik Kurul görüşü 15 Mart 1999 tarihinde oluşturularak Merkez Konseyi'ne iletilmiş(Bakınız Belgeler bölümü), Dünya Hekimler Birliği'nin Çocukların Sağlık Hizmetine Ulaşma Haklarına ilişkin görüşü de tartışılarak 19 Nisan 1999 tarihinde kabul edilmiştir.

1998-1999 etkinlik döneminde Türkiye'deki etik kurullara yönelik olarak gerçekleştirilen projenin sonuçları Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Biyoetik Derneği'nin Adana'da 11-14 Kasım 1999 tarihinde gerçekleştirdikleri IV. Tıbbi Etik Sempozyumu'nda sunulmuş, bildiri kitabında da tam metni yer almıştır. Aynı projeden çıkarılan veriler, İngilizce bir makaleye de dönüştürülerek yayınlanmak üzere TÜBİTAK'ın A Grubu dergilerinden olan Journal of Medical Ethics'e gönderilmiştir.

Sağlık Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığı arasında imzalanan ve imzalandığı andan itibaren yürürlüğe girmiş olan "Psikiyatrik Sorunu Bulunan Askerliğini Yapmamış Vatandaşlarımızın Kimlik ve Hastalıklarının Askerlik Şubelerine Bildirilmesine İlişkin Protokol" 2.8.1999 tarihinde ve Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 12639 sayılı genelgesiyle Valiliklere gönderilmiştir. Sözü edilen protokole ve uygulamalarında çıkabilecek durumlara ilişkin, son derece önemli etik kaygılar duyan TTB Etik Kurulu bu konuda görüşlerini dile getirmeyi hem hekim hakları, hem de hasta hakları açısından bir zorunluluk olarak görmüş ve bu konudaki görüşünü 21.12.1999 tarihinde bildirmiştir(bkz.Belgeler).

İstanbulspor'lu bir futbolcu ve aynı zamanda Nijerya vatandaşı olan A.O.'nun HIV(+) olduğunun saptanması ile başlayan ve ilgili sporcunun 4.2.2000 tarihinde polis tarafından yakalanarak sınır dışı edilmesinin kararlaştırılmasına dek varan süreç ile ilgili olarak, TTB-EK 8.2.2000 tarihli olağan toplantısında konuyu öncelikle görüşmüş ve sözkonusu uygulamanın genel insan haklarına ve özellikle de hastaların gizlilik haklarına aykırı bir işlem olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Türk Oftalmoloji Derneği'nin bir göz hekimi meslektaşımızla ilgili başvurusu ve eklerinin incelenmesiyle, söz konusu hekimin pek çok alanda meslek etiği ilkelerine aykırı davrandığı izlenimi edinilmiş; ancak Kurulumuz tek tek vakalar hakkında karar verme yetkisi taşımadığı, böyle bir kuruluş amacı da bulunmadığı için İstanbul Tabip Odası'nın bu konuda bir soruşturma açmasının önerilmesine 21.2.2000 tarihli TTB-EK toplantısında karar verilmiştir.

Bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı meslektaşımızın, son günlerde çeşitli basın yayın organlarında kendi uzmanlık alanı ile hiç ilgili olmayan konularda ve üstelik bilim dışı yaklaşım ve uygulamaları öne çıkarıcı ve reklam edici bir biçimde programlara katılarak yaptığı konuşmalar üzerine, ülkemizdeki hekimlik uygulamalarına ve bilimsel hekim görüntüsüne ters düşen, hem etik ve hem de genel tıp mevzuatı dışı bir çok özellik barındıran söz konusu programlarda yer alan bu meslektaşımız için 21 Şubat 2000 tarihli olağan toplantımızda, İstanbul Tabip Odası'na inzibati işlem yapma gereği olduğu duyurusunda bulunulmuştur.

Ankara İli Sağlık Müdürlüğü Yataklı Tedavi Şube Müdürü tarafından, TTB Merkez Konseyi'ne iletilen dilekçeler TTB Etik Kurulu'nun 6.3.2000 tarihli olağan toplantısında görüşülerek, kurulumuzun etik bir görüş belirtmesine gerek olmadığına ve dile getirilen konuların daha çok hukuki danışmanlığı gerektirdiğine, bundan hareketle disiplin ve ceza hukuku açısından teknik bilgi verilmesi için TTB Hukuk Müşavirliğine yönlendirilmesi gerektiğine oybirliği ile karar verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nün "Akılcı İlaç Kullanımı Programı" çerçevesinde birinci basamakta halen kullanılmakta olan standart reçetelerde yapılması planlanan değişikliklerle ilgili görüş, 24.4.2000 tarihinde bildirilmiştir(bkz.Belgeler).

Kırıkkale Emniyet Müdürlüğü Emniyet Hekimliği tarafından yapılan bir başvuruda dile getirilen "repesantların hekime tabipler odasının saptayacağı bir muayene ücretini ödemeleri" önerisi, Etik Kurulumuzun 24.4.2000 tarihli toplantısında görüşülerek, yaratacağı bir çok sorun dikkate alınarak etik dışı bulunmuştur.

Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı "Tıbbi Yanlış Uygulamalar (Malpraktis) Kanun Tasarı Taslağı" hakkında hazırlanan olan Etik Kurul görüşü Belgeler bölümündedir.

TTB Etik Kurulu, tıp yayıncılığı sürecindeki etik sorunları belirlemek ve çözüm yolları üzerinde bir tartışma platformu yaratmak üzere yeni bir proje başlatmıştır. Bu amaçla "editörlerin gözüyle tıp dergilerinde yayın etiği" başlıklı bir anket formu geliştirilmiş ve pilot çalışmasının yapılmasına başlanmıştır. Pilot çalışmadan elde edilecek verilerin Mayıs 2000 içerisinde tamamlanması ve asıl çalışmanın da Eylül 2000'e kadar bitirilmesi öngörülmektedir.

2000 yılı sonbaharında birisi etik kurullar ile ilgili, öteki de yayın etiği ile ilgili olmak üzere iki tane "work-shop" yapılması düşünülmektedir.

*Sayın Editör,*

*Bilindiği gibi bilimsel tıbbi bilginin yaygınlaşmasında, tartışmaya açılarak yeni yönlerin ortaya çıkmasında ve yanlışların düzeltilmesinde bilimsel yayıncılığın son derece önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu yönde harcanan nitelikli çabanın somut sonuçlarını da ülkemiz kaynaklı makalelerin giderek uluslararası düzeyde daha yaygın kabul görüyor ve atıf alıyor olmalarından çıkarmak mümkündür. Ancak yayın sürecimizi şu andakinden daha "iyi" bir düzeye çıkarabilmek için yayın etiği konusunda zaman zaman dile getirilen sıkıntıların da farkına varmanın ve çözüm yolları üretebilmenin gerekliliğine inanıyoruz. Bu amaçla, TTB Etik Kurulu, yayın sürecinde tartışılmaz bir işlev üstlenmiş olan editörlerin perspektifinden, yayın etiği ile ilgili bir durum değerlendirmesi yapmak üzere bir çalışma yürütmeye başlamıştır. Bilindiği gibi, Türk Tabipleri Birliği'nin ülkemizdeki tıp yayıncılığının sorunlarının belirlenmesi ve buna yönelik bir tartışma platformunun oluşturulması yönünde yıllardan beri somut girişimleri olmuştur. Bu girişimlerin yeni bir halkası olarak, bir pilot çalışması niteliğini taşıyan ekteki anket formu, yapacağınız eklerle, çıkarmalarla ve görüşlerinizle geliştirilecek ve ulusal düzeydeki tüm editörlerin katılımına sunulacaktır. Bu amaçla hazırlanan ekteki formun doldurularak değerli katkılarınızla birlikte 15 Mayıs 2000 tarihine dek Türk Tabipleri Birliği'ne iletilmesi için gereğini bilgilerinize sunarız.*

**EDİTÖRLERİN GÖZÜYLE "TIP" DERGİLERİNDE YAYIN ETİĞİ**  
(TTB ETİK KURULU, Ekim 1999-Mart 2000)

**A) DERGİYLE İLGİLİ BELİRLEYİCİLER;**

Editörlüğünü yaptığınız derginin adı :

Yayınlanmaya başlandığı yıl :

Yılda kaç sayı yayınlandığı :

Derginin finansörü

Var ( )                      Yok ( )

Derginin finansörünün gündemi belirlemede etkisi

Var ( )                      Yok ( )

Derginin reklam alma durumu

Alıyor ( )                  Almıyor ( )

Alıyor ise hangi kurumlardan?

.....  
.....

Makale aralarına reklam konuluyor mu?

Evet ( )                  Hayır ( )

Her sayınız kaç adet basılmaktadır?

.....

Abonelik durumu?

Var ( )                      Yok ( )

Var ise kaç kişi?

.....

Sizce bir "Derginin okunurluluğunu belirleyen en önemli özellikler nelerdir?"

.....  
.....

**B) YAYIN POLİTİKASI İLE İLGİLİ YÖNLER;**

Dergi içeriği nasıl/neye göre belirlenmektedir?

.....  
.....

Davetli yazı istiyor musunuz?

Evet ( )                  Hayır ( )

Yazarlardan Etik Kurul onaylarını belgelemeleri isteniyor mu?

Evet ( )                  Hayır ( )

Deneklerden alınmış onam örneği isteniyor mu?

Evet ( )                  Hayır ( )

Makale yayınlanmadan önce tüm yazarların imzalı başvuruları isteniyor mu?

Evet ( )                  Hayır ( )

1999 yılında yazı red oranınız nedir?

.....

Reddettiğiniz bir yazının bir başka dergide yayınlanmasını nasıl karşılırsınız?

.....  
 .....

Editöre mektup bölümünüz var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

Araştırma ve derleme oranınız nedir?

.....

Size göre aşağıdakilerden hangileri yayın etiğine uymamaktadır?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- a) Bir yayının birden fazla dergide yayınlanması.
- b) Emeği geçmeyenlerin adlarının makalede bulunması.
- c) Başkalarına ait bilgi, örnek, vaka ya da verilerin izinsiz/kaynakçada gösterilmeden yayınlanması.
- d) Başkalarına ait eserlerden kaynak verilmeden alıntı yapılması.
- e) Bir çalışmanın bölümlere ayrılarak yayınlanması.
- f) Bir çalışmanın hem Türkçe, hem de yabancı dilde yayınlanması.
- g) Bir çalışmanın bildiri olarak sunulması ve ardından bir dergide yayınlanması.
- h) Başka, lütfen açıklayınız.

.....  
 .....

### C) DANIŞMANLARLA İLGİLİ YÖNLER;

Danışmanların nasıl belirlendiği? Kör Sistem?

Var ( ) Yok ( )

Danışmanların izledikleri değerlendirme ölçütleri olup olmadığı, varsa neler?

.....  
 .....

Danışmanlara ücret ödenmesi

Evet ( ) Hayır ( )

Yazıların danışmandan ortalama geri dönüş süresi nedir?

.....

Danışmandan yanıt alınmazsa ne yapılmaktadır?

.....

Danışmanların ilan edilip edilmediği?

Ediliyor ( ) Edilmiyor ( )

Danışmanlık yaptıkları yazının "akibeti" bildiriliyor mu?

Evet ( ) Hayır ( )

### D) Yazarlarla İlgili Yönler

Makale başına düşen yazar sayısına yönelik bir sınırlamanız var mı?

Var ( ) Yok ( )

Tüm yazarlardan o makaleye ilişkin onay imzası isteniyor mu?

Evet ( ) Hayır ( )

Yazardan ücret istenme durumu?

İsteniyor ( )                      İstenmiyor ( )

Yazarlara telif ücreti ödenme durumu

Ödeniyor( )                      Ödenmiyor( )

Yazarlardan dergiye abone olması isteniyor mu?

İsteniyor( )                      İstenmiyor( )

Mümkünse, yazar profiliniz hakkında bilgi verir misiniz(yaş, cinsiyet, akademik statü gibi)

.....  
 .....

### **E)EDİTÖRE İLİŞKİN BİLGİLER;**

Yaşınız : .....

Cinsiyetiniz : .....

Varsa akademik ünvanınız : .....

Varsa uzmanlık alanınız : .....

Kaç yıldır editörlük yapıyorsunuz?: .....

### **F)EDİTÖRLÜĞE İLİŞKİN YÖNLER;**

Görev tanımınız

a)Var

.....

b)Yok

.....

Gelen her makaleyi okuyor musunuz?

a)Okurum

b>Bazılarını

c)Hiçbirini

Bir yazının kabulü için gerekenden(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

a)Danışman raporları

b)Yayın kurulu görüşleri

c)Kendi görüşünüz

d)Başka (lütfen açıklayınız)

.....

Editör sizce hangi aşamada/boyutta yazıya müdahale edebilir(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

a)Referansları çıkarabilir

b)Yazım hatalarını düzeltebilir

c)Taktim/tehir yapabilir

d)Tabloları düzeltebilir

e)Başka(lütfen açıklayınız)

.....

**G)YAYIN KURULU İLE İLGİLİ YÖNLER;**

Yayın Kurulu'nda bulunan kişi sayısı

.....

Var ise, görev tanımları

.....

Toplantı sıklığı

.....

Danışman belirlemede ne tür işlevleri olduğu?

.....

Aynı zamanda danışmanlık yapıp yapmadıkları?

.....

Yazı kabulüne yönelik işlevleri?

.....

Ücret alıp almadıkları

Evet( ) Hayır ( )

Ekleme istedikleriniz?

.....

.....

.....

## ÖZEL HEKİMLİK

Özel hekimlik alanında yaşanan en önemli sorun Türk Tabipleri Birliği'nce belirlenen asgari ücretlere uyulmaması şeklinde somutlaştı. Özellikle görüntüleme, laboratuvar alanlarında ve özel polikliniklerde TTB'ce belirlenen asgari ücretlerin çok çok altında işlem ve muayenelerin yapıldığı hatta Maliye Bakanlığı birim fiyatlarının bile altına inildiği tespit edildi. Bu doğrultuda özel sağlık kuruluşlarınca teklifler verildiği ve sağlıkta ücretler düzeyinde rekabet ortamının devam ettiği belirlendi. Tabip odalarında tek tek hekimlerden asgari ücrete uyulmamasına ilişkin şikayetler bu dönemde de oldukça fazla idi.

Merkez Konseyi asgari ücret katsayısı belirleme yöntemini bu dönemde de sürdürdü. Asgari ücret katsayılarının belirlenmesinde; oda bölgelerinin ekonomik gelişmişlik düzeyleri ve coğrafi yakınlıkları göz önüne alınarak, odalar arasında asgari ücret katsayısı yönünden uyum olmasına özen gösterildi.

Haziran 1999'da çıkan Asgari ücret kitapçığında birimler üzerine önemli değişiklikler yapılmamakla birlikte daha önceden yer almayan işlemlerin birimlendirilmesine gidildi. Uzmanlık derneklerinden birimlendirmelere ilişkin görüş istendi ve önümüzdeki dönemde asgari ücret kitapçığındaki birimlerin yeniden gözden geçirilmesi günün gelişen teknolojisi ve gelişmeler doğrultusunda birimlerin uyumluluğunun sağlanması hedef alındı.

İstanbul Tabip Odası Özel Hekimlik Komisyonunda sürdürülen kodlama çalışmaları ve bu suretle oluşturulacak yeni birimlendirme sisteminin çalışmalarının belli bir aşamaya gelmiş olduğu iletilmiş olmakla birlikte henüz sonuçlandırılmadı. Bu çalışmada, yapılan işlemlerde hekim emeğinden, kullanılan teknolojiye kadar çok değişik parametreler dikkate alınmakta ve birimlendirmeler gerçekleştirilmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nca 25.09.1998 tarihinde çıkarılan "Özel Polikliniklerde Cerrahi Müdahale Uygulamaları" genelgesine ilişkin görüşlerimiz bakanlığı iletili ve genelgenin iptaline ilişkin (Danıştay 10. Dairesi'nde 98/7311 esas nolu) 4.12.1998 tarihinde dava açıldı. Aynı konuyla ilgili İstanbul Tabip Odası'nca daha önce açılan davada yürütmeyi durdurma kararı alındı.

47. Olağanüstü Genel Kurulda kabul edilen "Ayaktan Teşhis Tedavi Merkezlerine İlişkin Yönetmelik" ile Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulan "Özel Polikliniklerin Açılış, İşleyiş ve Denetimi" ne ilişkin 11.1.1999 tarihli genelgesiyle ilgili çalışmalara ilişkin görüş oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bu amaçla 19.5.1999 tarihinde illerden gelen üyelerimizle bir toplantı yapılmıştır. Bu toplantıdan çıkan sonuçlar çerçevesinde mevcut TTB Yönetmeliği'nde değişiklik önerileri geliştirildi. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın da genelgesiyle ilgili önerilerin iletilmesi benimsendi. Sağlık Bakanlığı'nın ilgili genelgeyi temel alarak bir yönetmelik hazırlığı yapması üzerine görüşlerimiz iletili. Ancak 20 Mart 2000 tarihinde yayınlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin içeriğinde Türk Tabipleri Birliği/Tabip Odalarına olması gereken biçimde yer verilmemesi ve bunun yanı sıra hemen bir çok sakınca içermesi nedeniyle hukuki süreç başlatılmak zorunda kalındı(bkz.Belgeler)

1998-1999 döneminde Sağlık Bakanlığı'nca "Serbest Bölgeler" biçiminde bir düzenlemeye gidileceği ifade edilmiştir. Bununla ilgili Merkez Konseyi Sağlık Bakanlığı'na ve uzmanlık derneklerine tutum içeren bir yazı göndermiştir (bkz. Belgeler). Daha sonra konuyla ilgili çalışma sürdürüldüğüne ilişkin bir bildirim alınmamıştır.

## REKLAM KURULU

8 Eylül 1995 tarihinde 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 17. Maddesi gereği oluşturulan Reklam Kurulu Eylül 1998'de birinci dönem çalışmalarını tamamlamıştır. Reklam kurulu ikinci üç yıl için seçilen yeni üyeleri ile çalışmaya başlamış olup, Türk Tabipleri Birliği'ni temsilen tekrar Dr.Hakan Giritlioğlu görevlendirilmiştir.

Dört yıllık geçmişi olan Reklam Kurulu 1 trilyon 176 milyar 400 milyonluk para cezası uygulanmış olup, yaklaşık 500 milyarlık para cezası önerisi Sanayi ve Ticaret Bakanlığı'nın onayına sunulmuştur. Bu arada 161 adet durdurma ve/veya düzeltme cezası da uygulanmıştır.

Reklam Kurulu, cezalarının ağır olması ve daha yoğun olarak sivil katılımdan oluşması nedeniyle geçen süre içinde önemini daha da artırmıştır. Yer yer "bakan" muhalefetine rağmen, otoriteden bağımsız olarak doğru ve cesur kararlar alınmıştır.

Reklam Kurulu'nun örgütümüz açısından bir diğer önemi de, sağlık yasalarına aykırı, kamu sağlığını bozucu, hastaları istismar edici reklamlar konusundaki duyarlılığından kaynaklanmaktadır. TTB Merkez Konseyi tarafından iki ayrı genelge ile örgütünde sirküle edilmiş olan Reklam Kurulu uygulamaları ve bu uygulamaların oda yönetimlerimize getireceği açılımlar, bu dönem yoğun olarak yaşanmaktadır. Özellikle hekimlerin reklam ve ilan ihlalleri konusunda duyarlı olan odalarımız, kendi disiplin soruşturmaları yanı sıra gerek gördükleri dosyaları, Merkez Konseyi aracılığı ile veya direkt olarak Reklam Kurulu'na iletmektedirler. Bu dosyalar Reklam Kurulu'nca titizlikle incelenmekte ve yaptığımız başvurular haklı bulunarak ceza önerilmektedir. Onur Kurullarımızca verilen para cezalarının küçüklüğü nedeniyle bu ihlalleri yapan, hekim ve özel sağlık kuruluşları açısından Reklam Kurulu'nca verilebilecek olan cezaların önemli ölçüde caydırıcılık taşıyacağı kanaatindeyiz.

Reklam Kurulu'nun bir diğer önemli konusu da ilaç gibi etkisi olduğu iddia veya imajıyla sunulan kozmetik ürünleri ve zayıflama yöntemleridir. Bu ve benzeri ürünlere ilişkin Tarım Bakanlığı'nın tutumu ve uygulamaları oldukça dikkat çekici ve bizim anladığımız bilimsellikten uzaktır.

Ayrıca televizyon kanallarının haber bültenlerinde örtülü olarak reklamı yapılan sağlık hizmetleri ve ürünleri de aynı biçimde incelenerek cezalandırılmaktadır. Bu örtülü reklamlarda sıklıkla hekimlerin yer alması da, etik açıdan değerlendirilmesi gereken bir konudur. Hekimlerin bu "tuzak"lardan korunması için uyarılması gereklidir.

Reklam sektörünün, birbirini çok yakından izleyen bir sektör olduğu bilinciyle, kendi alanımıza ilişkin ihlalleri önleyebilmemiz için, Reklam Kurulu'nca alınacak örnek kararlar, büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle tüm odalarımızın ortak bir tutum takınması ve gerekli görülen reklam ve ilanlara ilişkin soruşturma dosyalarının Reklam Kurulu'na iletilmek üzere TTB Merkez Konseyi'ne gönderilmesi yararlı olacaktır.

Başta İstanbul Tabip Odamız olmak üzere, birçok odamız tarafından yapılan başvuruların da eklenmesiyle kurulun gündemine gelen dosyaların anlamlı bir çoğunluğunun sağlık alanıyla ilgili olduğu görülmektedir.

Reklam Kurulu'na günümüze kadar yapılan başvuru sayısı 698 adet olup, bunlardan 511 adedi incelemeye alınmıştır. 115 dosyaya düzeltme cezası, 223 dosyaya durdurma cezası, 131 dosyaya da toplam 2 trilyon 266 milyar TL para cezası uygulanmıştır.

Sağlık alanına ilişkin olarak her türü mecra alanında yayınlanan, uygunsuz reklam ve ilanların önlenmesi için, tüm tabip odalarımızın bölgeleri dahilindeki reklamları takip ederek, mevzuat kitabımızdaki ilgili genelgeler doğrultusunda işlem yapmaları gereklidir.

Bu alana ilişkin, tabip odası soruşturmaları ve Reklam Kurulu kararlarının üyelerimize ulaştırılması sonucunda, reklam ajansları tarafından yanlış yönlendirilen üyelerimizin mağduriyetlerinin de giderilmesine yardımcı olacaktır(bkz.Belgeler).

## TÜKETİCİ KONSEYİ

4077 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 21. Maddesi gereği yetmişüç kişiden oluşan Tüketici Konseyi'nin bir üyesi de Türk Tabipleri Birliği'nin temsilcisidir.

Bu yasanın 21. Maddesinin birinci fıkrasında; "Tüketicinin sorunlarının, ihtiyaçlarının ve çıkarlarının korunmasına ilişkin gerekli tedbirleri araştırmak, sorunların tüketici lehine çözülmesi için alınacak tedbirlerle, bu kanunun uygulanmasına yönelik tedbirlere dair görüşleri, ilgili mercilere iletmek amacıyla, Bakanlığın koordinatörlüğünde bir 'Tüketici Konseyi' kurulur." denilerek Konsey'in amacı tanımlanmıştır.

Tüketici Konseyi üyesi olarak, Türk Tabipleri Birliği'ni temsilen Dr.Hakan Giritlioğlu görevlendirilmiştir. 18-19 Mart 1999 tarihinde yapılan III. Tüketici Konseyi gündemini 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'da değişiklik yapılmasına ilişkin Kanun Tasarı Taslağı görüşülmüştür. Tasarıya ilişkin görüş ve önerilerimiz iletilmiştir.

4-5 Aralık 1997 tarihinde düzenlenen II. Tüketici Konseyi Kararları 4 Eylül 1999 tarihinde yayınlanmıştır. Bu Konsey'de;

1-Tüketici örgütlerinin sorunları ve yeni perspektifler,

2-4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un getirdiği hakların kullanımında karşılaşılan sorunlar,

3-Sağlık ve güvenliğin korunması

başlıklarıyla üç komisyon oluşturulmuştur. Sağlık ve Güvenliğin Korunmasına ilişkin komisyonun başkanlığına TTB temsilcisi seçilmiştir. Bu Komisyonda; Sınai Ürünler, Gıda, Çevre Güvenliği, Trafik Güvenliği ve Sağlık konuları incelenmiş olup, Tüketici Konseyi'nce onaylanan "sağlık" konusundaki kararlar Belgeler bölümünde sunulmuştur.

Bu kararlar alınırken sağlık hakkının, tüketici haklarının bir ögesi olarak değerlendirilmesinin yanlış bir tanımlama olacağı aktarılmıştır. Karara da geçtiği gibi sağlık hakkının en temel insan hakkı olduğu vurgulanmış ve Tüketici Konseyi'nin diğer üyelerinin katkılarıyla birlikte sağlık alanına ilişkin yukarıdaki karar tüm ilgili kuruluşlara Sanayi ve Ticaret Bakanlığı tarafından gönderilmiştir.

Bilindiği üzere 8 Eylül 1995 tarihinde yürürlüğe giren 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 16'ncı maddesinde;

"Ticari reklam ve ilanların yasalara ve genel ahlaka uygun, dürüst ve doğru olmaları esastır.

Tüketiciyi aldatıcı, yanıltıcı veya onun tecrübe ve bilgi noksanlıklarını istismar edici, tüketicinin can ve mal güvenliği tehkileye düşürücü, şiddet hareketlerini ve suç işlemeyi özendirici, kamu sağlığını bozucu, hastaları, yaşlıları, çocukları ve özürüleri istismar edici reklam ve ilanlar yapılamaz"

hükmü bulunmaktadır.

Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 17'nci maddesi uyarınca oluşturulan Reklam Kurulu; anılan Kanun'un 16'ncı maddesinde belirtilen esaslara uygun olarak belirlediği ticari ilan ve reklamlarda uyulması gereken ilkeler ile bu ilkeler çerçevesinde yapacağı inceleme esaslarını, 21.12.1995 tarih ve 22500 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Ticari Reklam ve İlanlara İlişkin İlkeler ve Uygulama Esaslarına Dair Tebliğ ile belirlemiştir.

Reklam Kurulu'nca incelemeye alınan ticari reklam ve ilanlar, yalnızca 4077 sayılı Kanun'un ilgili hükümleri uyarınca değil, aynı zamanda diğer yasalarda yer alan reklama ilişkin hükümler kapsamında da değerlendirilmektedir.

Son yıllarda özellikle 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un doktorların vereceği reklam ve ilanları sınırlayan hükümlerinin dikkate alınmadığı doktor, tıp merkezi, özel sağlık kuruluşu veya özel polikliniklere ve sağlık ürünlerine ait reklamların, yazılı basın kuruluşlarınca yayımlanan gazete ve dergilerde sıkça yer aldığı tespit edilmiştir.

## SPOR HEKİMLİĞİ

Spor hekimliği alanında kurs düzenleme hedefi 1999 Sonbaharı olarak programlanmış, bu arada 1998 Aralık ayında Türkiye Olimpiyat Komitesi ile Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü ile birlikte aşağıdaki programla bir eğitim etkinliği yapılmıştır.

### PERFORMANSIN TIBBİ YÖNLERİ KURSU

*Türkiye Olimpiyat Komitesi ve Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü tarafından ortaklaşa olarak "Performansın Tıbbi Yönleri" konulu bir kurs düzenlenecektir. Türk Tabipleri Birliği de bu kursu desteklemektedir ve kredilendirecektir. Bu kursa daha önce TTB Spor Hekimliği Kurslarına katılmış ve sertifika almış hekimler de katılabileceklerdir. Kursa katılmak isteyen hekimlerin aşağıdaki banka hesap numarasına kurs ücretini yatırıp, banka dekontuyla birlikte TTB Spor Hekimliği Sertifikasının fotokopisini 2 Aralık 1998 tarihine kadar aşağıdaki adrese ya da faksa göndermesi gerekmektedir.*

#### Konu Başlıkları:

|  |  |
|--|--|
| Performans Nedir?  | Doç.Dr.Caner Açıkada                     |
| Egzersiz Fizyolojisinde Temel Konular                              | Y.Doç.Dr.Sadi Kurdak, Y.Doç.Dr.Cem Bediz |
| Sporcu Hijyeni (Diş ve Dermatolojik problemler)                    | Dr.Aylin Çeçen                           |
| Enfeksiyon Hastalıkları ve Spor                                    | Prof.Dr.Emin Tekeli                      |
| Sportif Rehabilitasyon   | Prof.Dr.Tunç Alp Kalyon                  |
| Sporcu Anemisi   | Doç.Dr.Muhit Özcan                       |
| Sporcularda KBB Problemleri  | Prof.Dr.Alp Demireller                   |
| Performansı Sınırlayan Organik ve Fonksiyonel faktörler            | Dr.Marcello Faina                        |
| Yükselti Antrenmanı  | Dr.Nicos Terrados                        |
| Dayanıklılığın Fizyolojik Değerlendirmesi                          | Dr.Nicos Terrados                        |
| Sporcuların Performanslarının Değerlendirmesinde Yeni Teknolojiler | Dr.Nicos Terrados                        |
| Anaerobik Eşik   | Dr.Uli Hartmann                          |
| Sigara-Alkol-Cinsel yaşam  | Y.Doç.Dr.Rüştü Güner                     |
| Ergojenik Yardım   | Y.Doç.Dr.Rüştü Güner                     |
| Sporda İletişim Sorunları  | Prof. Dr.Emin Ergen                      |
| Sağlık Ekibi ve performans   | Prof.Dr. Mehmet Binnet                   |
| Dehidratasyon-rehidratasyon  | Y.Doç.Dr. Hüsrev Turnagöl                |
| Panel: Performansı etkileyen psikolojik faktörler                  |  |
| Tarih: 18-20 Aralık 1998   |  |

Türk Tabipleri Birliği Spor Hekimliği Kolu 1990-1993 yılları arasında İstanbul, İzmir, Ankara, Bursa, Antalya, Trabzon ve Adana'da toplam 7 Spor Hekimliği Temel Kursu düzenlemiştir. Bu kurslara katılan 499 hekim Spor Hekimliği Temel Sertifikası almaya hak kazanmıştır. Henüz İşyeri Hekimliğinde olduğu gibi bir çok kurum ve kuruluşun (Spor Kulüpleri gibi) hekim istihdamı, yasal olarak bağlayıcı hükümlerle düzenlenmemektedir. Profesyonel futbol kulüpleri yasasında dahi bu konu net değildir. 1990 yılından bu güne Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü ve Türkiye Futbol Federasyonu ile yapılan görüşmelerde Spor Hekimliği Sertifikası alan hekimlerin spor kulüplerinde istihdamı konusunda bir ilerleme sağlanamamıştır.

Daha önce sertifika almış olan hekim arkadaşların tepkileri nedeniyle ve yasal düzenlemeler olmadan yeni kurs açmanın pek fazla yararlı olmayacağı düşüncesiyle 1993'den bu yana yeni Temel Sertifika Kursu açılmamıştır. Ancak yeni kurs açılması konusunda hem tabip odalarından hem de hekimlerden çok sayıda öneri alınması nedeniyle 2000 yılı Mayıs ayında Ankara'da Sporcu Sağlığı Temel Kursu yapılmasına karar verilmiştir. Sporcu Sağlığı Sertifikalı hekimlerin sayısal artışından çok, kaliteli eğitimlerinin gözönüne alınması amacıyla bundan sonraki kursun 2001 yılında düzenlenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Bu arada, Spor Hekimliği'nin Tıpta Uzmanlık Dalı olması nedeniyle bundan sonra açılacak kursların adının "Sporcu Sağlığı Kursları" olarak değiştirilmesi de kavram kargaşasının giderilmesi açısından uygun bulunmuştur.

8-13 Mayıs 2000 tarihlerinde Ankara'da yapılan Sporcu Sağlığı Temel Kursu'na 117 hekim katılmıştır. Yaklaşık 40'ar kişilik üç salonda yapılan kursta aktarılan konular ve konuşmacılar aşağıda belirtilmiştir.

|   |                      |
|---|----------------------|
| Spor Hekimliği Kavramı, Tarihçesi ve Geleceği     | Emin Ergen           |
| Antrenman Kavramları(Sürat, Kuvvet, Dayanıklılık) | Caner Açıkada        |
| Egzersizde Enerji Metabolizması                   | Rüştü Güner          |
| Egzersizde Kassal Uyumlar                         | Rüştü Güner          |
| Egzersize Kardiyovasküler Uyumlar                 | Ali Murat Zergeroğlu |
| Egzersize Solunumsal Uyumlar                      | Ali Murat Zergeroğlu |
| Egzersizde Hematolojik ve Biyokimyasal Uyumlar    | Ali Murat Zergeroğlu |
| Rekreasyon Hekimliği ve Egzersiz Reçetesi         | Emin Ergen           |
| Yarışma Sağlık Organizasyonu                      | Cem Çetin            |
| Sporcularda Seyahat Sorunları ve Sağlık Çantası   | Bülent Ülkar         |
| Sporcu Muayeneleri                                | Bülent Ülkar         |
| Ergojenik Yardım                                  | Rüştü Güner          |
| Doping  | Rüştü Güner          |
| Sporda Beslenme                                   | Hüsrev Turnagöl      |
| Sprocu Kalbi ve EKG Değişiklikleri                | Bülent Ülkar         |
| Sporda Ani Ölüm                                   | Bülent Ülkar         |
| Yükseltide, Sıcak ve Soğuk Ortamda Egzersiz       | Ali Murat Zergeroğlu |
| Sahada Acil Yardım                                | Ali Murat Zergeroğlu |
| Hastalık Durumlarında Egzersiz                    | Ali Murat Zergeroğlu |
| Kadın ve Spor                                     | Rüştü Güner          |
| Çocuk ve Spor                                     | Emin Ergen           |
| Spor Sakatlıklarından Korunma                     | Mesut Çelebi         |
| Sporcularda Eklem ve Kemik Sakatlıkları           | Emin Ergen           |
| Sporcularda Yumuşak Doku Sakatlıkları             | Bülent Ülkar         |
| Spor Yaralanmalarında Görüntüleme                 | Güliden Akyar        |
| Sporcularda Ayak ve Ayak Bileği Yaralanmaları     | Burak Kunduracioğlu  |
| Sporcularda Dirsek ve Omuz Yaralanmaları          | Burak Kunduracioğlu  |
| Sporcularda Bel Yaralanmaları                     | Burak Kunduracioğlu  |
| Sporda Sigara, Alkol Kullanımı ve Cinsel Yaşam    | Rüştü Güner          |
| Sporcularda El ve Elbileği Yaralanmaları          | Mesut Çelebi         |
| Sporcularda Diz Yaralanmaları                     | Bülent Ülkar         |
| Sporcularda Kalça ve Uyluk Yaralanmaları          | Bülent Ülkar         |
| Sporcularda Bacak Yaralanmaları                   | Cem Çetin            |
| Sporlarda Dermatolojik Problemler                 | Cem Çetin            |
| Spor Sakatlıklarında Antienflamatuar Kullanımı    | Rüştü Güner          |
| Spor Yaralanmalarında Fizik Tedavi İlkeleri       | Tunç Alp Kalyon      |
| Spor Yaralanmalarında Rehabilitasyon İlkeleri     | Tunç Alp Kalyon      |
| Bandajlama ve Taping                              | Burak Kunduracioğlu  |
| Spora Dönüş Kriterleri                            | Bülent Ülkar         |
| Dalma Sorunları                                   | Şamil Aktaş          |
| Hekimlerin Özlük Hakları                          | TTB                  |

1992 yılında ilk baskısı yapılan Spor Hekimliği Ders Notlarının tükenmesi nedeniyle genişletilmiş ikinci baskısının yapılması konusunda çalışmalara başlanmıştır. Yaklaşık 300 sayfa olacak kitabın 3000 adet basılması planlanmaktadır. Aşağıda konu başlıkları bulunan kitabın sporcu sağlığı ile ilgili bilgi dağarcığına önemli bir katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Spor Hekimliği Kavramı, Tarihçesi ve Geleceği  
Kassal Egzersizde Enerji Metabolizması  
Egzersize Kassal Uyumlar  
Egzersize Solunumsal Uyumlar  
Egzersize Kardiyovasküler Uyumlar  
Egzersize Hormonal Uyumlar  
Egzersizde Hematolojik ve Biyokimyasal Değişiklikler  
Antrenman Kavramları(Sürat, Kuvvet, Dayanıklılık)  
Spor Antropometrisi ve Biyomekaniği  
Egzersiz Testleri  
Sporcu Kalbi ve EKG Değişiklikleri  
Sporda Ani Ölüm  
Rekreasyon Hekimliği ve Egzersiz Reçetesi  
Kadın ve Spor  
Çocuk ve Spor  
Hastalık Durumlarında Egzersiz  
Yükseltide, Sıcak ve Soğuk Ortamda Egzersiz  
Sporcu Muayeneleri  
Sporcularda Seyahat Sorunları ve Sağlık Çantası  
Yarışma Sağlık Organizasyonu  
Dehidrasyon ve Rehidrasyon  
Sporda Beslenme  
Ergojenik Yardım  
Doping  
Sporda Sigara Alkol Kullanımı ve Cinsel Yaşam  
Hijyen ve Spor(Hava ve Çevre Kirliliği)  
Spor Dallarına Özgü Sakatlanmalar  
Spor Sakatlıklarından Korunma  
Yumuşak Doku Sakatlıkları(Kas, Tendon Bağ)  
Eklem ve Kemik Sakatlıkları  
Sporcularda El, Elbileği, Dirsek ve Omuz Yaralanmaları  
Sporcularda Ayak ve Ayak Bileği Yaralanmaları  
Sporcularda Bel Yaralanmaları  
Sporcularda Diz Yaralanmaları  
Sporcularda Kalça ve Uyluk Yaralanmaları  
Spor Yaralanmalarında Fizik Tedavi Prensipleri  
Spor Yaralanmalarında Görüntüleme  
Bandajlama ve Taping  
Sporcularda KBB Problemleri  
Sporcularda Üriner Sistem Problemleri  
Sporcularda Gastrointestinal Problemler  
Sporcularda Dermatolojik Problemler  
Spor Sakatlıklarında Antienflamatuar Kullanımı  
Sporcularda Diş ve Temporomandibüler Eklem Problemleri  
Sualtı Hekimliği  
Özürlülerde Sportif Etkinlikler  
Psikolojik Yönleriyle Spor

## SİGARA

13 Temmuz 1998 tarihinde yapılan Tütün Çalışma Grubu ikinci toplantısına Doç.Dr.Özen Aşut Türk Tabipleri Birliği adına katıldı. Toplantı sonrası değerlendirme raporu aşağıdadır:

### "TOBACCO CONTROL ADVISORY GROUP" TOPLANTISI Londra, 13 Temmuz 1998

Avrupa Tabip Birlikleri-Dünya Sağlık Örgütü Forumu(EFMA-WHO) adına British Medical Association(BMA) yapısı içinde kurulmuş olan "Tütün Kontrolü Veri Toplama Merkezi"(Tobacco Control Resource Center-TCRC) çalışmalarını değerlendirmek ve yönlendirmek üzere, bir Danışma Kurulu oluşturulmuştur. TCRC'nin finansmanını, Avrupa Komisyonu, Dünya Sağlık Örgütü ve BMA sağlamakta, ulusal tabip birliklerinden de destek alınmaktadır.

Avrupa'daki beş ülkenin tabip birliği temsilcilerinden oluşan ve "Sigara Kontrolü Danışma Grubu" (Tobacco Control Advisory Group-TCAG) adı verilen kuruluşun ilk toplantısı 17 Kasım 1997'de Kopenhag'da, ikinci toplantısı ise 13 Temmuz 1998'de Londra'da BMA House'da yapıldı. TCRC ve TCAG'nin temel amacı, Avrupa Bölgesi ülkelerindeki hekimleri(51 ülke), sigarayı bırakmaya özendirerek belirlenmiştir.

Avrupa'daki 51 ülkenin değerlendirme kapsamına alınacağı bu projede, bölgesel özellikler dikkate alınarak, beş ülkenin tabip birliği temsilcisinin yer alması uygun görülmüştü. Başlangıçta bu grupta, İngiltere, Finlandiya, Romanya, Türkiye ve İspanya bulunuyordu. Ancak İspanya temsilcisi gönderemeyeceğini bildirmişti.

Londra'da yapılan ikinci toplantıya aşağıda belirtilen ülkelerin tabip birliği temsilcileri katıldı:

|                        |   |
|------------------------|---|
| Dr.Giovanni Baldi      | İtalya  |
| Dr.Billi O'neill       | İngiltere   |
| Dr.Gill Shine          | İngiltere   |
| Sir Alexander Macara   | İngiltere   |
| Mr.Lucien Riviere      | İngiltere   |
| Dr.Klas Winnel         | Finlandiya  |
| Dr.Christian Didilescu | Romanya   |
| Dr.Özen Aşut           | Türkiye   |
| Dr.Göran Boethius      | İsveç(European Network for Smoking Prevention ENSP adına) |
| Dr.Peter Anderson      | WHO-Avrupa Bölgesi  |
| Dr.Allan Rowe          | EFMA-WHO Sekreteri(+Europe Against Cancer)                |
| Ms.Fiona Godfrey       | Avrupa Komisyonu(EC)(+Europe Against Cancer)              |

Toplantıda ilk olarak, İspanya Tabip Birliği'nin TCAG'ye temsilci verememesi nedeniyle yeni bir temsilcinin kabulü gündeme getirildi. İtalya Tabip Birliği'nin gönüllü olarak gönderdiği temsilci gruba kabul edildi.

Toplantının sonraki gündemi, önceki toplantı özetlerinin değerlendirilmesi idi. Özetlerin gözden geçirilmesinde, ana konuların, hekimlerde sigara içme prevalansının saptanmasına yönelik bir araştırma ve hekimlere yönelik bir kitap hazırlanması olduğu anlaşıyordu.

Daha sonra, Avrupa düzeyinde yapılacak araştırmaya ışık tutmak amacıyla üç ülkede gerçekleştirilen pilot çalışmanın sonuçlarına geçildi. Pilot çalışma İngiltere, Lüksemburg ve Türkiye'de yapılmıştı. Beklendiği üzere sigara içme prevalansı ilk iki ülkede düşük, Türkiye'de yüksekti. Pilot çalışmalar olumlu bulundu. Bundan sonraki aşamada, öbür ülkelerin aynı araştırmayı gerçekleştirmeleri kararlaştırıldı. Pilot çalışmanın sonuçları ekte sunulmuştur.

Toplantının sonraki gündeminde, hekimlere yönelik olarak planlanan, taslak metni katılımcılara dağıtılmış olan ve toplantıyı nana gündemini oluşturan Kitap tartışmasına geçildi. Kitabın adı "Doctors and Tobacco" olarak öngörülmüştü. Sigaranın sağlık sonuçlarına ve sigara alışkanlığının kontrolüne yönelik bölümler içeriyordu. Katılımcıların bir bölümü, kitabın yalnızca birey olarak hekimlere yönelik olmasını savundular. Kitabın tüm olarak yeniden yazılmasını önerenler oldu. Katılımcılara tarafımızdan Türkiye deneyimi aktarıldı ve birey olarak hekimlere yönelik kitabın da sigara kontrol politikalarını içermesinin önemi vurgulandı. Katılımcıların Türkiye deneyimini önemli bulması sonucunda, kitabın kimi değişikliklerle benimsenmesi; ancak sağlık sonuçlarıyla ilgili bölümün zayıf kalması nedeniyle geliştirilmesi kararlaştırıldı. Sonuçta, birey olarak hekime yönelik ve tabip birliklerine yönelik kaynak kitap niteliğinde, iki ayrı kitap hazırlanması konusunda görüş birliğine varıldı.

Daha sonra, kitabın hangi dillere çevrileceği konusu gündeme geldi. Avrupa Komisyonu temsilcisi, İngilizce, Fransızca ve Almanca çevirileri finanse edeceklerini, anlaşmanın bu doğrultuda olduğunu, WHO temsilcisi de Rusça'ya çeviriyi finanse edeceklerini bildirdi. Başka dillere çeviri konusunda, sağlık bakanlıklarının devreye sokulması ya da tabip birliklerinin kendi olanakları ile kitabı çevirtip bastırmaları önerildi. Biz de bu konuda Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık bakanlıklarına bilgi vererek kitabın basımının böylece sağlanmasını istedik. WHO ve EFMA-WHO temsilcileri, bunun zaman alacağını belirttiler. EC temsilcisi, Avrupa Birliği ülkeleri dışındaki ülkelere finansman desteği sağlayamayacaklarını bildirdi.

Toplantı, Danışma Kurulu toplantılarının yılda iki kez yapılacağı anımsatılarak, sonraki toplantının 12 Şubat 1999'da Kopenhag'da yapılması kararıyla sona erdi.

Bu toplantının ışığında TTB-MK'ye konuya ilişkin öneriler;

- 1-TTB'de en kısa sürede bir "Sigara Kontrolü Grubu" kurulması,
- 2-TTB yayınlarında düzenli olarak "Hekim ve Sigara" konusuna yer verilmesi, araştırma sonuçlarının hekimlere ve kamuoyuna açıklanması, prevalansın izlenmesi için plan yapılması,
- 3-TTB toplantılarının kısa bir bölümünün sigara konusunda konuşma ve söyleşilere ayrılması,
- 4-Tüm tabip odası mekan ve toplantılarının sigarasız olması için gerekli önlemlerin alınması,
- 5-Hekimlerin kitlesel olarak sigarayı bırakmaları için kampanya açılması, özellikle MK üyeleri ve tabip odası yöneticilerinin bir program çerçevesinde sigarayı bıraktıklarını kamuoyuna açıklamaları,
- 6-Sağlık kuruluşlarının sigarasız olması ve yasanın uygulanması için TTB'nin gerekli uyarıları yapması.
- 7-Hekimlerin hastalarına sigara bıraktırmaları için eğitimleri(modül, kurs, vb.)

Doç.Dr.Özen Aşut

Türkiye'de Hekimlerin Sigara Alışkanlığına ilişkin Türk Tabipleri Birliği'nce yürütülen bir çalışma kitaplaştırılarak yayınlandı. Ayrıca 29-31 Mayıs 1999 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilen "Uluslararası Katılımlı Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi"ne Türk Tabipleri Birliği adına Doç.Dr.Özen Aşut ve Dr. Sibel Kalaça katıldı.

1999-2000 döneminde Türk Tabipleri Birliği bünyesinde bir Sigara Grubu oluşturulması düşüncesiyle duyuru yapıldı. Bu duyuru çerçevesinde düzenlenen toplantıda aşağıdaki kararlar alındı:

#### TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Sigara, çağımızın en tehlikeli ve ancak önlenabilir bir ölüm aracıdır. Biz hekimler ve onların örgütlerinin sigara eliyle oluşan bu büyük epidemiyi önlemekte önemli sorumlulukları vardır.

Tabip Odalarına sigara ile mücadelede önerilenler şöyledir:

1-Hekimlerin sigara içme alışkanlıklarıyla ilgili bir araştırma yapmak. Bu şu nedenle önemlidir:Eğer hekimler topluma oranla daha az sigara içiyorlarsa bunu açıklamak yararlıdır, eğer hekimlerin sigara içme oranı en az toplumdaki kadarsa, sorun çok ciddidir ve bu konu hekim örgütünde öncelikler listesine alınmalıdır.

Hekimlerin tutumu ve davranışlarının anketler yoluyla sorulması da hazırlanacak programlar için yol gösterici olabilir. Türk Tabipleri Birliği olarak bu aşama ile ilgili araştırmalarımız vardır(Hekimlerin Sigara İçme Alışkanlıkları Araştırması Kitabı, 1999)

İkinci aşama bu çalışmaların sonuçlarını yayınlamak, yaygınlaştırmaktır. TTB olarak biz de çalışmalarımızın raporlarını yayınladık. Medya ile paylaştık. Yerel düzeyde de bu raporlar, özellikle; yapılacak örneğin kurum içi araştırma sonuçları da katılarak medya ile paylaşılabilir.

Bu çaba; tabip odasının etkinlik yapmasının anlamlı olduğunu, hekim örgütü olarak kararlı olduğunuzu, hekimler için bile sigara bağımlılığının nasıl önemli bir sorun olduğu, bırakmanın başlamaktan zor olduğu ve neden hükümetlerin bu konuyu ciddiye alması gerektiği gibi konuların bir kez daha gündeme getirilmesini sağlayacaktır.

3-Tabip Odasının bir diğer çalışması "tütün/sigara" grubu oluşturmak olmalıdır.

Ayrıca; tütünle uğraşmak konusunu sadece bazı üyelerinin ya da sekreteryanın ilgi alanı olmaktan çıkarıp sürekli, düzenli bir programa dönüştürebilmek için grup oluşturmalı ve aktif çalışma sağlanmalıdır.

Genellikle; kanser, kalp, göğüs hastalıkları, damar hastalıkları, halk sağlığı ve epidemiyoloji ile ilgilenen doktorlar bu grupta yer alırlar ancak eğer tabip odalarının seçilmiş organları planlama ve uygulamaya katılmazlarsa başarı sağlanamaz. Mümkün olduğunca etkin olanlardan ve çok sayıda üyeyi katmak gereklidir.

4-Tabip Odalarının diğer bir sorumluluğu üyeleri eğitmektir. Yerel durumlara ayarlanmış her türlü eğitim etkinliği önemlidir. Mümkünse tabip odasının her etkinliğinde tütün konusu bir şekilde gündemde yeralmalıdır.

Bazı üyeler bu konunun abartıldığı görüşünde olabilirler. Onlara konunun boyutunun büyüklüğü hatırlatılmalıdır. Zamanla herkesi ikna etmenin mümkün olacağı görülecektir.

5-Tabip Odalarını "sigara içilmeyen ortam"lara dönüştürmek önemlidir. Bu pek çok tabip birliğinin başarılı olduğu bir konudur.

Tütün/Sigara Grubu;

-tabip odasının mekanlarında

-herhangi bir yerdeki toplantılarında

-binasında başkalarının yaptığı toplantılarda

-desteklediği diğer toplantılarda sigara içilmemesini sağlamak üzere bir plan yapmalıdır.

Bu amaca kendini adanmış bir "koordinatör"ün atanması önemlidir. Bu konuya "işyeri sağlığı" açısından bakılmalıdır. Ayrıca sigara içmeyenlerin haklarının gözetilmesinin önemi unutulmamalıdır.

6-Medyayı "sigara" konusunda en doğru bilgilendirecek grubun hekimler olduğu unutulmamalıdır. Sigara ile ilgili bir kampanya yürütmek bir tabip odasının medya ile en iyi ilişki kurabileceği somut bir alandır. Kendi dergi ve yayınlarımızda bu konuya sürekli yer vermemiz de önemlidir.

7-Son olarak hekimleri sigara bırakma konusunda bilgilendirmek, onlara yardımcı olmak da sorumluluklarımızdandır. Bu konuda iki kez 45 dakikalık eğitimi içeren kısa temel modüller vardır. Bu modüller diğer eğitim programlarına eklenerek ya da ayrıca verilebilir. Bu alanda eğitim iyidir ancak aslında şart da değildir. Sigara/Tütün Grubu içinde konu ile ilgili bir alt komite oluşturulabilir.

Pek çok sigara içicisi bırakma konusunda aşırı hassastır, bu nedenle onları incitmeden, "üstünlük havası" yaratılmadan konuya yaklaşılmalıdır.

Sonuç, Türk Tabipleri Birliği örgütü, hekimlerin ve sağlığı için sigara konusunu gündeme almak durumundadır.

6 Mayıs 2000 tarihinde ilk toplantısını yapan TTB Sigara Çalışma grubu, ancak odalarımızın katkısı ile etkin olabilir. Tüm odalarımızı bu çalışma grubuna aktif katılmaya çağırıyoruz. Oda çalışma grubunuzun temsilcisinin ismini en kısa sürede TTB Merkez Konseyi'ne bildirmenizi bekler, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

Türkiye'de geçerli olan Tütün ile ilgili yasanın değiştirileceği konusundaki duyumlar ve eşzamanlı olarak sigara reklamına aracılık eden Formula-1 yarışları tanıtımlarının medyada yer alması üzerine Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi ile etkin bir program yürütüldü. 31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü çerçevesinde ekteki materyaller tabip odalarına ulaştırıldı. Ayrıca Formula-1 yarışları ile ilgili reklamlara yönelik olarak Savcılığa ve Reklam Kurulu'na başvuruda bulunuldu.

Sayın Dekan,

Tütün Kullanımı bugün yeryüzündeki en büyük epidemidir ve her on kişiden biri tütüne bağlı hastalıklardan ölmektedir.

Hal böyleyken geleceğin hekimleri, ki onlar topluma önder olacaklar, çocuklarımızın, gençlerimizin sigaraya başlamalarını önleyeceklerdir, çoğunlukla tıp fakültelerine girdikten sonra sigaraya başlamaktadırlar. Bildiğiniz gibi bir tam "bağımlılık" olan sigaraya başlayan her on kişiden üç'ü ancak bırakabilmektedir.

Tıp fakültelerinin bu konuda yapabileceklerini "Educating Medical Students About Tobacco:Planning and Implementation" Richmond RL, ed, 1966 IUATLD kitabından özetleyerek vermek istiyoruz:

.Tütün eğitimi yapabilecek bir koordinatör atamak,

.Öğrencilere tütün konusunda bir anket uygulamak (DSÖ ve IUATLD'nin anket formlarından yararlanılabilir)

.Fakülte çalışanlarının bu alana bakışları konusunda bir anket yapmak,

.Koordinatörün; çeşitli kişilerle danışarak bir yazılı politika dökümanı geliştirmesi. Bu doküman;

-tıp fakültesinin sigarasız yerlerini

-hastanenin sigarasız yerlerini

-bölümlerde sigara ile ilgili eğitim ve bununla ilgili bir listeyi, (sigara ve zararları hangi ders kurulunda hangi biçimde anlatılacak? gibi)

-Klinik muayenelerde sigara öyküsünün alınmasını sağlayacak yöntemleri

-öğrencilerin bu alandaki gelişmelerini izleyecek bir mekanizmayı

-yeni giren öğrencilere, ilk gün, tütüne bağlı hastalıkların önemi, önlenebilirliği

ve hekim olarak bu alanda yapabilecekleri konusunda verilecek bir kısa dersi

içermelidir.

Burada amaç, zaten yüklü müfredatımızı ağırlaştırmak olmayıp, eğitmenlere tütün konusunun yeterince işlenip işlenmediği açısından yardımcı olmaktır.

.Program başladıktan 1-2 yıl sonra fakülte öğretim üyelerince kapsamlıca değerlendirilmelidir.

Bu girişim; müstakbel hekimlerin halk sağlığının bu önemli alanına olan ilgisini artırması yanı sıra, kurumumuzdaki alışkanlıkların da değişmesine katkıda bulunacaktır.

Çabalarınızın sonuç vereceğine inanarak, saygılar sunarım.

TTB Merkez Konseyi

**HÜKÜMET DIŞI KURULUŞLARIN(HDK)  
53. DSÖ GENEL KURULU'NDA YAPTIKLARI AÇIKLAMA**

DSÖ'nün sayın üyeleri, çok önemli bir endişemizi dikkatinize sunmak istiyoruz:

\*TKÇY(Tütün Kontrol Çerçeve Yasası)'nın içeriği süreçten daha önemli olarak değerlendirilmelidir.

\*DSÖ 52. Genel Kurulu'ndan bu yana güçlü bir TKÇY konusunda önemli bir yol alınmıştır. Ancak bu kongrede alınacak zayıf bir kararla, pek çok hükümet ve HDK'nın iki çalışma grubu toplantısında sağladıkları kazanımın kaybedilme olasılığı vardır.

\*DSÖ bu çok feci epidemi konusunda umut vadeden bir tutum almıştır. 53. Genel Kurul'un çalışmasını sürece ilişkin önemsiz ayrıntılara daraltmak önemli bir hayal kırıklığı yaratacaktır. Philip Morris, BAT(British American Tobacco) ve diğer uluslararası tütün endüstrisi size başvurdu mu?

\*Zayıf bir karar yalnızca kuzey kürede yerleşik zengin uluslararası firmaları mutlu eder, bu ise güney kürede yaşayan insanların sağlıkları ve yaşamlarını çok olumsuz etkiler.

\*Açıkçası; halen tütün firmaları sürece dahil olmuştur. Bu nedenle, HDK'ları tam gözlemci statüsünde sürece katmak gereklidir ki, halk sağlığı ile ilgili endişeler en azından tütün endüstrisinininkine kadar ifade edilebilsin.

**DSÖ GLOBAL TÜTÜN KONTROL YASASI KONUSUNDA HALKA AÇIK SORGULAMA YAPIYOR VE  
TÜTÜN ENDÜSTRİSİ DAHİL İLGİLİLERİ İFADE VERMEYE ÇAĞIRIYOR.**

*DSÖ hazırlanmakta olan Tütün Kontrol Çerçeve Yasası ile ilgili tüm tarafları iki gün sürecek bir halka açık sorgulama/dinleme toplantısında görüşlerini ifade etmeye çağırıyor.*

Sağlık ve tıp mesleklerini temsil eden örgüt ve kurumlar, tütün üretici ve işçileri, tütün endüstrisi temsilcileri, 12-13 Ekim 2000'de Cenevre'de görüşlerini belirtecekler. DSÖ Genel Direktörü Dr.Gro Harlem Brundtland, "hepimizi endişelendiren önemli bir halk sağlığı sorununda görüş bildirmek herkes için tarihi bir fırsattır" dedi.

Tütün, halen yılda 4 milyon kişiyi öldürüyor. 2030 yılına dek, bu sayı, %70'i geliştirmekte olan ülkelerde olmak üzere yılda 10 milyona ulaşacak. Dünyanın en önde gelen halk sağlığı örgütü olan DSÖ; tütün kontrolünü en önemli öncelik olarak belirlemiştir. Multisektöryel Tütün Kontrol Çerçeve Yasası (TKÇY) dünyanın ilk halk sağlığı yasası (konvansiyon/şart) olup, 2003 yılında imzaya açılması beklenmektedir.

Sorgulama, resmi görüşmelerin başlamasından iki gün önce 1999 DSÖ Asamblesi'nde oy birliği ile kabul edilen WHA 52.18 sayılı karar doğrultusunda yapılacaktır. DSÖ'nün 51 yıllık tarihinde ilk kez, DSÖ üye ülkeleri bir yasa hazırlamaktadırlar. Sorgulamada DSÖ tarihinde bir ilktir ve Dünya Tütün Endüstrisinin uluslararası halk sağlığı platformunda görüşlerini dile getirmesi için bir fırsattır. DSÖ'nün tütün kontrol programı olan Tütünsüz Girişim(TG)'in başındaki Dr.Derek Yach, "bu herkese açık bir çağrıdır ve görüşleriniz dikkatle dinlenecektir" demektedir.

İki gün sürecek sorgulama sabah 08:00'den akşam 20:00'ye Cenevre Uluslar arası Konferans Merkezi'nde yapılacaktır.

Yorum ve görüşlerinizi 31 Ağustos 2000 tarihine kadar DSÖ'ye gönderebilirsiniz(Adres:fcthearings @ who.int, TFI, WHO, 20 Avenue Appia, 1211 Cenevre 27, İsviçre).

Görüşleriniz beş sayfayı geçmemelidir. Özel sektör ve hükümet dışı kuruluşlar da görüş gönderebilir, ancak her kurum ve örgütten tek görüş alınacaktır.

Sorgulama Tütünsüz Girişimin Politika ve Strateji Danışma Komitesinin (PSDK) üç üyesinden oluşan bir komite tarafından yürütülecektir. PSDK, DSÖ Genel Direktörü tarafından atanmıştır ve uluslararası tütün kontrol uzmanlarından oluşmaktadır. Her konuşmacının en çok beş dakika konuşma hakkı vardır. Konuşmacılar;

.Yazılı ifadeleriyle ilgili bir sunu hazırlayabilirler.

.Yazılı ifadelerine ek yapabilirler.

.Diğer konuşmacıların ifadelerine yorum yapabilirler.

Basın, halka açık sorgulamaya çağrılıdır.

## BİLGİ NOTU

DSÖ, TKÇY(Tütün Kontrol Çerçeve Yasası) tartışmaları, 1999 yılında DSÖ 52. Genel Kurulu'nda alınan karar gereğince başlamıştır. Bu doğrultuda bir teknik komite çalışması Mart 2000'de Cenevre'de yapılmış ve hükümet dışı kuruluşlar adına ülkemizden Prof.Dr.Elif Dağlı (Ulusal Tüberküloz Akciğer Hastalıkları Birliği Genel Sekreteri olarak) katılmıştır. Prof.Dağlı'nın yoğun geçen teknik komite çalışmalarına(toplantı sırasında ve ardından) olan çok önemli katkısını kendi yazılarından izlediniz.

Türkiye reklamı-tanıtımı engelleyen güzel bir yasası olması, bu arada çeşitli nedenlerle tütün endüstrisinin de "gözbebeği" olması nedenleriyle özel bir konumdadır. Bu nedenle hükümet dışı kuruluşlar olarak bu sürece tüm enerjimizle katılmamız zorunludur.

13-19 Mayıs 2000 tarihlerinde Cenevre'de yapılan DSÖ Genel Kurulu'na DSÖ Tütünsüz Girişimi bölümünce davet edilen Prof.Dağlı'nın katılamaması üzerine gittim. Bu genel kurulda gündem maddelerinden birisi TKÇY konusunda idi. Tütün karşıtı çalışmalar yürüten bir grup hükümet dışı kuruluş yanı sıra Honduras, Malawi ve Türkiye'den katılan bizler; bir yandan TKÇY'ı tartışmalarına benzer kuruluşların katılabilmeleri için bir çaba yürütürken, bir yandan da ülke delegeleri ile görüşmeler yaptık. Bu arada DSÖ'nün yasa yapma süreci konusunda bilgilendik. 12-13 Ekim 2000 tarihinde Cenevre'de yapılacak halka açık sorgulama(public hearing) öncesi ve sırasında yapılabilecekler konusunda görüş alışverişinde bulunduk. Ekim 2000'e kadar yürütülecek etkinlikler için İNFACT'ten Suren Moodliar bir program hazırlayıp "Alliance" üyeleri ile paylaşacak. Ülke delegeleri ile yapılan görüşmeler yararlı oldu. Türkiye delegasyonunun Sağlık Bakanlığı temsilcisi delegeleri yasaya sıcak bakıyorlar, ancak görüşmelerde bu konu Hazine Dış Ticaret Müsteşarlığı temsilcilerince yönlendiriliyor. Ulusal Sigara Sağlık Komitesi ve ayrı ayrı ilgili her kuruluşun daha etkin çalışması ayrıca Sigara Sağlık Ulusal Komitesi toplantısında bu konunun gündem yapılması gerekiyor.

Kapsamlı bir "yasa" çıkmasının, halk sağlığı açısından çok büyük bir yararı olduğu açık. Bu amaca ulaşabilmek için olanaklar; DSÖ Genel Direktörü'nün olağanüstü desteği, Tütünsüz Girişim'in çabaları, hükümet dışı kuruluşların konuya yaklaşımı ve çok önemli olan "**moral üstünlük**"tür. Hiç yılmadan hızı artırarak çalışmak, moral üstünlüğü kapsamlı bir yasa çıkarılmasında aracı olarak kullanmak durumundayız.

En büyük tartışma; "tütün üreticisi ülkeler" ve vergiler alanında olacaktır. Bu konudaki çalışmalarını çok ayrıntılı yapmak ve kamuoyu bilgilendirmelerinde kullanmalıyız.

Türkiye "yasanın gerçek bir çerçeve yasa olup, asıl maddelerinin daha sonra hazırlanacak protokollere bırakılması" görüşünü desteklemektedir. Ancak daha iyi olanın kapsamlı ve güçlü bir TKÇY olduğu unutulmamalı ve bu konuda Türkiye Delegasyonu raporlar, ikili görüşmeler yöntemleri ile bilgilendirilmelidirler.

Saygılarımla,  
Dr.Fusun Sayek

**Ek:**DSÖ 53. Genel Kurul'u 12.10 No'lu Gündem Maddesi:

## TÜTÜN KULLANIMI ÇERÇEVE YASASI KARARI

DSÖ 53. Genel Kurul'u,

DSÖ TKÇY tasarısı oluşturmak ve muhtemel ilgili protokolleri kaleme almak ve tartışmak üzere hükümetlerarası tartışma grubu ve ayrıca önerilen tasarı konusunda bir çalışma grubu oluşturulmasına DSÖ 52.18 sayılı karar almıştı;

Genel Kurul'un TKÇY hakkındaki raporu doğrultusunda;

1-Bu konuda önemli bir ilerleme olduğunu görüp, çalışma grubuna, büro ve sekreteryaya teşekkür eder.

2-A53/12 ve A53/12 Corr.1 dökümanlarında yer alan raporun, Hükümetlerarası Tartışma Grubu (HTG)'nin tartışmaları başlatmak üzere kapsamlı bir dayanak oluşturduğunu görerek;

3-TKÇY'nin başarısının DSÖ üye ülkeleri ve DSÖ 52.18 sayılı kararın (3) paragrafında sözedilen örgüt ve kurulların geniş katılımı ile mümkün olabileceğine inanarak;

4-Tartışma Grubunu;

(1)İlk toplantı için bir başkan, 3 başkan yardımcısı ve 2 raportör seçmeye ve büroyu genişletmeyi tartışmaya,

(2)Tartışmalara muhtemel ilgili protokolleri tartışmak konusunda ön yargılı olmadan öncelikle çerçeve yasa tasarısında yoğunlaşarak başlamalarına,

(3)Gelişmeleri 54.'üncü Genel Kurul'a rapor etmeye,

(4)Tartışma Grubu tarafından belirlenen kriterler doğrultusunda gözlemci ve hükümet dışı kuruluşların geniş katılımı konusunu incelemeye

ÇAĞIRIR.

5-Genel Direktörden;

(1)Tartışma Grubunu ilk toplantısı için Ekim 2000'de toplamaya,

(2)Tartışma Grubunun ilk toplantısında, süreç için bir zaman takvimi hazırlamasına, Tartışma Grubunun toplantıları için oluşacak maliyetin karşılanması için program yapılmasına ve geliştirmekte olan ülkelere delegelerin katılımı için özel olarak çaba göstermesini

İSTER

### TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

*Her gün 11 milyon kişi tütüne bağlı hastalıklardan ölmektedir. Tütün bir iletişim hastalığıdır. Yani, tütün endüstrisinin harcadığı milyonlarca dolarla yaptıkları reklam ve promosyonla bulaşan bir hastalık. Bu durumu kabullenemez yapan ise; bu denli tehlikeli ve bağımlılık yapan bir ürünün gençlere seçme özgürlüğü adı altında satılabilir olmasıdır.*

*Araştırmalar kişilerin sigara içme kararlarının tütün endüstrisinin promosyonundan çok etkilendiğini göstermektedir. Tütün reklamının popüler sporlar aracılığıyla yapılması tütüne gösterişli, eğlenceli, sağlıklı ve çok zengin bir görüntü vermektedir. Reklamın yasaklandığı ülkelerde filmlerde, videolarda, spor reklamlarında gizli reklamlar yapılmakta ve durum anlaşıldığında artık çok geç olmaktadır.*

*Tütün endüstrisi gençlere yönelmediğini iddia etmektedir. Gerçek; tütün endüstrisinin kapalı kapılar ardında çocuklara dönük stratejiler geliştirdiğini göstermektedir. Gerçek; tarihte ölümü ve yok etmeyi böylesine sistematik gerçekleştirenlerin cezasız ve sorgusuz kalmadıklarını göstermektedir.*

*Bu yıl eğlence dünyası, film ve spor endüstrisini Dünya Tütüne Hayır Günü öznesi olarak seçmemiz, çok düşünülerek alınmış bir karardır. Çünkü tütün endüstrisi insanların hiç şüphelenmedikleri bir anda karşılıklarına çıkmaktadır.*

*Hep birlikte onların kendilerini görmeleri için yüzlerine bir ayna tutabiliriz.*

*Hep birlikte, milyonlarca insanın ölmesini engelleyebiliriz.*

*Sigara kullanan ya da başlamayı düşünen gençlere ve çok da genç olmayanlara şunu söylemek isterim:"TÜTÜN ÖLDÜRÜR, ALDANMAYIN!"*

*Değerli Meslektaşlarımız,*

Yukarıda DSÖ Genel Direktörü Dr.Gro Harlem Brundland'ın 2000 yılı Dünya Tütüne Hayır Günü mesajını okudunuz.

Tütün biz hekimleri, sağlıkçı ve sorumluluk sahibi yurttaşlar olarak çok ilgilendirmektedir. Bizim de beş Tabip Birliği ile birlikte içinde olduğumuz Tütün Kontrol Danışma Grubu'nun hazırladığı "Doktorlar ve Tütün" adlı kitapta doktorların neden tütün kontrolü ile uğraşması gerektiği şöyle ifade ediliyor:"hekimler her gün, başka herhangi bir durumda görmediğimiz biçimde, sigaraya bağlı, dolayısıyla önlenabilir hastalıklarla uğraşıyorlar. Tütün kontrolü konusunda bireysel olarak ya da tabip birliği aktiviteleri içinde uğraş vermek günümüzün bu en büyük halk sağlığı konusuna katkıda bulunma olanağı vermektedir. Sonuçta hekimlerin sağlık alanında en önemli bilgi kaynağı ve toplum yönlendiricileri olduğu da düşünüldüğünde, sorumluluğumuz katlanarak artmaktadır".

Türkiye, tütünün çok fazla tüketildiği bir ülkedir, bu nedenle de sigaraya bağlı morbidite ve mortalite yüksektir. Aynı zamanda Türkiye önemli bir yasa yapmıştır. Sorumluluğumuz yasaya sahip çıkmak, herhangi bir şekilde "delinmesine" izin vermemektir.

Türk Tabipleri Birliği; kurucu üyesi olduğu Sigara Sağlık Ulusal Komitesi'ne katılmaktadır. Bu arada örgütümüz içinde de bir Sigara Çalışma Grubu oluşturmuştur.

Biz hekimler, bu alanda başta gençlerin sigaraya başlamalarını engellemek üzere pek çok etkinlik gerçekleştirmeliyiz. Bu etkinlikler arasında gizli reklamın yapıldığı faaliyetlere karşı çıkmak çok önemlidir(Formula 1 gibi). Ayrıca yasada varolan; medyanın tütün karşıtı programlar hazırlamasına katkıda bulunmak; gençlere doğru bilgi aktarmak, halka eğitim vermek yapabileceğimiz arasındadır.

Son olarak bir hekim olarak; "ikincil kullanım" da denen pasif içiciliği önlemek üzere tabip odalarımızı "sağlıklı/tütünsüz ortam"lara dönüştürmek elimizdedir. Buna çaba gösterelim. Ayrıca sigarayı bırakma konusunda yardım isteyen meslektaşlarımız için odalarımızda destek birimleri oluşturalım. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Sigara Çalışma Grubu aracılığıyla her türlü katkıyı vermeye hazırdır.

31 Mayıs 2000 "Dünya Sigaraya Hayır" Günü'nde, konu ile ilgili toplantılar, basın duyuruları hazırlamak için elinizdeki materyale ek talebiniz olursa, aşağıdaki adrese başvurabilirsiniz.

Dumansız günler dileğiyle.

TTB Merkez Konseyi

## BASIN AÇIKLAMASI

*Değerli Basın Mensupları;*

31 Mayıs 2000 Dünya Tütüne Hayır Günü'dür. Dünyada her on kişiden biri tütüne bağlı hastalıklardan ölmektedir.

*Türk Tabipleri Birliği;*

1-1996 yılında gençlerimizin sigaraya başlamalarını engelleyebilecek yasa çıkarılmasına katkıda bulunan bir örgüt olarak; Formula 1 benzeri etkinlikler ve bunların medyada yer alması ile yasanın delinmesini KINIYOR ve "Yasama Sahip Çıkıyorum" DİYOR.(Bu konuda yasal süreç Türk Tabipleri Birliği tarafından başlatılmıştır.)

2-Tütün tekellerinin gelişmekte olan ülkelerdeki zararlı faaliyetlerini etkileyebilecek Uluslararası DSÖ "Tütün Kontrol Çerçeve Yasası"(ekte bilgi vardır)nı DESTEKLİYOR ve bir an önce tartışmaların başlamasını ve önerinin yasalaşmasını BEKLİYOR.

3-Tütün üreticileri çok zahmetli bu üretimden kazanmıyorlar. ABD'lerinde son on yılda dolar bazında tütün üreticilerinin kazancı paket başına 7 sentten 2 sente düşerken, sigara firmalarının kârı 37 sentten, 49 sente yükselmiştir. Üretici mağdur olurken, çokuluslu firmalar kârlarına kâr katmaktadırlar. Son on yılda Philip Morris'in -uluslar arası- kârı 1.3 milyar dolardan 4.97 milyar dolara çıkmıştır. Türkiye'nin tütün ihracatının toplam ihracat içindeki düşük yüzdesini de(%1.31, 1997) gözönüne alarak; tütün üretiminin başka alanlara kaydırılmasını TALEP EDİYOR.

4-Hekimleri sigara bırakmaya, tabip odalarını sigarasız ortamlara dönüştürerek halk sağlığına katkıda bulunmaya ÇAĞIRIYOR.

5-Türkiye'deki film ve gösteri sanatları endüstrisini. sigarayı eserlerinde özendirici bir ürün olarak kullanmamaya ve sigara kullanan sanatçılarımızı toplum önünde sigara içmemeye ÇAĞIRIYOR

ve halkımıza "Sigaraya Kanmayın, Öldürür" DİYOR.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ

**ANKARA CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI'NA****ŞİKAYET EDEN** :Türk Tabipleri Birliği**ŞİKAYET EDİLEN:** 1-Namık Kasapbaşıoğlu: NTV Televizyonu Yayın Sorumlusu

2-Engin Güleç: NTV Televizyonu Formula 1 Yayını Yapımcısı

**SUÇ** :4207 sayılı Yasanın 3. maddesinin yayın yoluyla ihlali.**SUÇ TARİHİ** :2000 yılı.**AÇIKLAMALAR:**

1. NTV Televizyonunda her Pazar günü Formula 1 isimli , araba yarışına ilişkin yayın yapılmaktadır. Anılan yayın büyük ölçüde sigara şirketleri tarafından finanse edilmekte ve sigara markalarının özellikle de Marlboro markasının reklamı yapılmaktadır. Sigara firmaları, özellikle çocuklar ve gençlerin yoğunlukla ilgi gösterdiği araba yarışlarını finanse etmekte, bu yarışlarda reklamlarını/logolarını araçlar üzerine ve yarış mekanlarına yazmaktadır. Bu reklamlarla gençlerde sigaranın zararsız hatta spor ile birlikte düşünebilecek bir madde olduğu izlenimi yaratılmaya çalışılmaktadır.
2. Formula 1 yarışlarında, açık ve gizli sigara reklamları yapılmaktadır. Araçlar üzerindeki yazı ve logolar ile reklam, izleyenin önünden yüzlerce kez geçmekte ve bu suretle imge insanın beyninde yer etmektedir.
3. Ülkemizde tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının azaltılmasına yönelik olarak çıkartılmış olan Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun (R.G.: 26 Kasım 1996- Sayı: 22829)'un 3.maddesinde "Tütün ve tütün mamullerinin isim, marka veya alametler kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtımının yapılması veya bunların kullanılmasını teşvik ve özendirici kampanyalar düzenlenmesi yasaktır" hükmü getirilmiştir. Bu hüküm ile tütün ve tütün mamulleri ve özellikle sigara reklamlarının önlenmesi suretiyle kullanımının azaltılması amaçlanmaktadır. Yine bu amaçla 4207 sayılı Yasa'nın 4/son maddesinde "Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ve özel televizyon kurumları (nın) ayda en az doksan dakika tütün ve tütün mamulleri alışkanlığının zararları konusunda uyarıcı ve eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorunda" olduğuna ilişkin hüküm getirilmiştir.
4. 4207 sayılı Yasa'nın getiriliş amacına paralel olarak radyo-TV yayınlarında da bu tür ürünlerin reklamının yapılması açık olarak yasaklanmaktadır. 3984 sayılı Radyo Ve Televizyonların Kuruluş Ve Yayınları Hakkında Kanun'un 20 ve 21.maddelerinde genel olarak ürünlerin bilinçaltına yönelik ve/veya gizli reklamlarının yapılması yasaklanmış olduğu gibi 22.maddede tütün ürünlerinin reklamı kesinlikle yasaklanmakta, 23.maddede de tütün mamulleri üretici ve satıcıların destekledikleri programların yayımı yasaklanmaktadır.
5. Bütün bu düzenlemelerin ortak amacı, toplumu tütünün zararlı etkilerinden korumak için tütün reklamlarının yapılmasının önlenmesidir. Tütün üretici ve satıcıları gelişmiş ülkelerde, toplumların bilinçlenmesi sonucu, yitirdikleri satışlarını az gelişmiş ülkelerdeki satışlarını arttırmak suretiyle ikame etme gayretindedirler. Bunun doğal sonucu toplumda sigara alışkanlığını arttırmak ve özellikle gençleri bağımlı yapılabilmek amacıyla özellikle spor alanında kendilerini göstermeye çalışmaktadırlar. Televizyondan yayınlanıyor olması sebebiyle suç duyurusunda bulunduğumuz Formula 1 yarışları sigara üretici ve satıcı firmalarının tam desteği ile düzenlenmektedir. Araba yarışı içindeki gizli/açık reklamları ile toplumun belleğinde yer edinmekte ve spor ile sigara yan yana getirilmektedir.
6. Müvekkil Türk Tabipleri Birliği, 6023 sayılı Yasa ile kurulmuş ve görevleri arasında halk sağlığının korunması için gerekli çalışmalar yapmak da bulunan kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu olmakla, Yasanın kendisine verdiği görevden hareketle işbu suç duyurusunda bulunmaktadır.
7. Yukarıda belirttiğimiz mevzuat, ülkemizde bu tür yayınların yapılmasını yasaklamaktadır. Şikayet edilen olarak gösterdiğimiz şahıslar tarafından açık kanun hükümleri ihlal edilerek yapılan yayınların önlenmesi ve sorumluların cezalandırılması için kamu davası açılmasını talep ediyoruz.

**HUKUKSAL NEDENLER:**TCK,CMUK,4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun, 3984 sayılı Radyo Ve Televizyonların Kuruluş Ve Yayınları Hakkında Kanun ve diğer hukuksal düzenlemeler.

**KANITLAR**

:NTV Televizyonu Formula 1 yarışı yayın bantları ve diğer kanıtlar.

**SONUÇ VE İSTEM** :Açıklanan nedenlerle, açık yasal düzenlemelere karşın toplum sağlığına aykırı yayın yapan şikayet edilenlerin cezalandırılması için gerekli kamu davasının açılmasını saygılarımla ve vekaleten dilerim.02.05.2000

Cumhuriyet Savcılığı'na yapılan başvurunun içerik olarak benzeri Radyo Televizyon Üst Kurulu Başkanlığına'da iletilmiştir.

**BASIN BÜLTENİ (9.6.2000)**

*Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi 9.6.2000 tarihinde Olağan toplantısını yapmadan önce gündemde bulunan son derece hassas konuları basın mensuplarına açıklama gereğini duymuştur.*

*Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi, 30'u aşkın dernek, gönüllü kuruluş, bakanlık temsilcisinden oluşmaktadır. Komite'nin amacı; Türkiye'de sigara tüketiminin azaltılması ve buna bağlı ortaya çıkan sağlık sorunlarının en aza indirilmesidir.*

*Dünyada her yıl 4.000.000 kişi sigaraya bağlı bir hastalık nedeniyle ölmektedir. Bu sayının 2025 yılında 10.000.000'u bulacağı tahmin edilmektedir. Ülkemizdeki tahminler yılda 75.000 kişinin sigaraya bağlı bir hastalık nedeniyle öldüğünü, buna bağlı sağlık harcamalarının bir katrilyon TL'na yakın olduğunu göstermektedir.*

*Bütün bunlara rağmen yabancı sigara firmaları 1980'lerin ortasından itibaren Türkiye'yi kendileri için iştah kabartıcı bir pazar olarak benimsemişlerdir. Amerikan mahkemelerine yansımış ve kamuoyuna açıklanmış sigara firmaları iç yazışmalarından Türkiye'deki sigara kanununu ortadan kaldırmak için ciddi girişimlerde bulduklarını göstermektedir.*

*Son olarak sigara reklamlarının ülkemizde yeniden serbest bırakılması için Bakanlıklar nezdinde girişimlerde bulunmuşlardır. Bunun en canlı örneği Formula-1 yarışlarının Türkiye'ye getirilmesi için Anayasa Mahkemesi'ne yapılan başvurudur. Anayasa Mahkemesi, 20 Nisan 2000 tarihli Resmi Gazete'de gerekçeli kararını bildirerek, sigara reklamlarının yasaklanmasının Türk Anayasası'na aykırı olmadığını açıklamıştır. Hızla artan sigara içme salgınına durdurabilmek için en önemli yasal önlemleri getiren 4207 sayılı "Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun", Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi üyesi bulunan tüm kuruluşlarca korunacaktır.*

*Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi yürüttüğü çalışmalar arasında bu konuyu öncelikli olarak ele almaya karar vermiştir. Ülkemizde yasalara aykırı olarak Formula-1 yarışlarını gösteren TV kanalı ile ilgili Türk Tabipleri Birliği'nin yasal başvurusu olmuştur. Üyemiz bulunan tüm kuruluşlar gelecek nesillerin sağlığını korumaya kararlı olduklarını Türk kamuoyuna bir kez daha duyururlar(9.6.2000).*

*Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi*

## TURİZM VE SAĞLIK

Bu alanda yaşanan sorunlar giderek daha fazla artmakta ve özellikle yurtdışından gelen turistlere verilen sağlık hizmetlerine ilişkin yakınmalar değişik kaynaklardan Türk Tabipleri Birliği'ne de ulaştırılmaktadır. 1998 yılı içerisinde yapılan Ege Tabip Odaları toplantısında konuyla ilgili tabip odalarına bir rapor hazırlamaları ve bu rapor çerçevesinde yapılabileceklerle ilişkin adımlar atılması benimsenmişti. 1999 yılı başında TURSAB'dan ve Sağlık Bakanlığı'ndan aşağıdaki yazılar geldi.

### TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ

ANKARA

*Turizmimizin gelişmesi döneminde, ülkemizdeki sağlık altyapısının batı standartlarında olmaması nedeniyle büyük sıkıntılar çekmiştik. Ancak, bugün gelinen olumlu noktada bir başka problemle karşı karşıya bulunmaktayız.*

*Son yıllarda, özel sağlık kurumlarının, özel hastane veya özel klinikler olarak sayılarının özellikle turizm bölgelerinde süratle artması bazı çarpık gelişmelere ve büyük şikayetler aşağıda sunulmuştur.*

*1-Doktorlar muayene ettikleri sigortalı yabancı hastalara fazla fatura çıkartmaktadır. Sigortalı yabancılar bir ödeme yapmadıklarından bunu çoğu zaman kontrol dahi etmemektedirler.*

*2-Doktorlar fazla fatura çıkartmak için en basit bağırsak bozulmasını bile "amipli dizanteri" olarak adlandırarak Türkiye'de devamlı dizanteri salgını varolduğu imajının yayılmasına sebep olmaktadır.*

*3-Bazı otel doktorları sigorta şirketinin doktorlarını otele almamakta ve bu konuda yaşanan sorunlar günden güne çoğalmaktadır.*

*4-Bazı doktor veya özel klinikler otel veya seyahat acentalarına hasta karşılığında komisyonlar teklif etmektedirler.*

*Sağlık Bakanlığı nezdinde de girişimlerde bulunduğumuz yabancı turistlerin sigortalarını istismar ederek haksız kazanç sağlanılmaması ve ülkemizin imajının zedelenmemesinin önlenmesi için meslek örgütü olarak gerekli girişimlerin tarafınızca da yapılmasını önemle rica ederiz.*

Saygılarımızla,

TÜRKİYE SEYAHAT ACENTALARI BİRLİĞİ(TURSAB)

Talha Çamaş

Genel Başkan

### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİNE

ANKARA

*Özellikle turizm mevsiminin başlayacağı yaz döneminde ülkemizi ziyarete gelen turistlerin hastalanmaları yada bir sağlık kuruluşuna başvurmaları durumunda, özellikle özel sağlık kuruluşlarında mesleğini serbest icra eden hekimlerin hasta ilişkilerinde deontoloji kurallarına uymaları, gerek kendi meslekleri gerekse ülkemizin imajının zedelenmemesi bakımından önemli bir husustur.*

*Son yıllarda, özel sağlık kurumlarının özel hastane ve özel merkezler ve polikliniklerin sayılarında bir artış olduğu gözlenmekle beraber gerek basında gerekse Bakanlığımıza yapılan bir çok şikayetlerde; hekimlik ve sağlık mesleğinin serbest icrasına dair hususların yer aldığı görülmektedir.*

*Ülkemizde serbest tababet icrası 1219 sayılı "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun"la düzenlenmiştir. Ayrıca, hekimlerimizin uymakla yükümlü oldukları tıp meslek ahlak kurallarını ihtiva eden "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi" mevcut olup, tabiplerin serbest tababet icrası ile ilgili ücretleri Türk Tabipleri Birliği tarafından belirlenmektedir.*

*Yukarıda belirtilen hususlarla ilgili gerekli titizliğin gösterilmesi, aksi durumlarda ise Müdürlüğümüz ve bağlı bulunduğu Tabip Odası ile işbirliği yapılması hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.*

Dr.O.Niyazi Çakmak

Genel Müdür V.

Bakan A.

Bilgi:

Türk Tabipleri Birliği

Türkiye Seyahat Acentaları Birliği

Gereği:

80 il valiliği

Merkez Konseyi TURSAB ile ilişki kurarak görüşme talebini ilettili. Ancak turizm alanında yaşanan sorunlar ve yoğunlukları nedeniyle görüşmenin Haziran başında yapılması kararlaştırıldı. Turizm Bakanlığı'ndan da eş zamanlı olarak randevu talebi gündeme getirildi. Hükümet değişikliği nedeniyle bu randevu henüz gerçekleştirilemedi. Merkez Konseyi olarak Sağlık Bakanlığı'na aşağıdaki yazı iletildi.

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE**  
**ANKARA**

İlgi:3.3.1999 tarih ve 2541 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda "ülkemizi ziyarete gelen turistlerin hastalanmaları ya da bir sağlık kuruluşuna başvurmaları durumunda, özellikle özel sağlık kuruluşlarında mesleğini serbest icra eden hekimlerin hasta ilişkilerinde deontoloji kurallarına uymaları, gerek kendi meslekleri gerekse ülkemizin imajının zedelenmemesi açısından önemli bir husustur" denilmekte ve bizim de hemfikir olduğumuz "Bakanlığımıza yapılan bir çok şikayetlerde; hekimlik ve sağlık mesleğinin serbest icrasına dair hususların yer aldığı görülmektedir" tespiti eklenmektedir. Ancak somut bilgi ve belgelerin de gönderilmesi, bu alandaki çalışmalarımızın yürütülmesine yardımcı olacaktır. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak 90'lı yılların başında adım attığımız Turizm Hekimliği faaliyetini kuvvetlendirmek gerektiği açıktır. Bugüne kadar Turizm Bakanlığı ve TURSAB ile arzu edilen işbirliğinin kurulamamış olması önemli bir handikaptır. Turizm Bakanlığı ve TURSAB nezdinde girişimde bulunarak randevu talep edip, bu alanda yapmak istediklerimizi ve işbirliği olanaklarını bir kez daha gözden geçirmek üzere adım atmış bulunuyoruz. Sağlık Bakanlığı ile de yapılabilecekler olduğu düşüncesindeyiz.

Türkiye'deki sağlık hizmetleri bir bütün olarak değerlendirildiğinde, kamuoyunda yaygın bir imaj olarak kamu sağlık hizmetlerinin kötü, özel sağlık hizmetlerinin ise iyi olduğu yargısı bulunmaktadır. Kamuda verilen hizmetin boyutları gözönüne alındığında gerçekte durumun tam tersi olduğu sizin de tespitlerinizle ortadadır. Bu durum Türk Tabipleri Birliği'nin yıllardır dile getirdiği Sağlık Bakanlığı'nın "serbest piyasa, özel sağlık hizmetlerini özendirme" politikalarının vahim sonuçlarına belge oluşturmaktadır. Dolayısıyla turistlerle ilgili gösterilen duyarlılığı bütün Türkiye için birlikte gösterebileceğimiz ve bu politikaları terk ederek Türkiye'de sağlık hizmetlerini ihtiyaç duyulan kamusal bir çerçeveye oturtacağımız, özel sağlık hizmetlerinin denetlenmesinde ise Türk Tabipleri Birliği'nin yetkilerini kısıtlayan değil, artıran bir arayış içerisinde olunacağı(son zamanlarda olumlu yaklaşımlarını gördüğümüz)düşüncesiyle işbirliğimizi daha da artırma dileğimizi iletir, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

Bu alana ilişkin değerlendirme ve yapılabilecekler üzerinden bir ön rapor hazırlandı.

Türkiye yıllık 6 milyar doları aşan turizm geliri, 7 milyon yabancı (toplam 13 milyonu aşkın) turist ziyaretiyle gerek Avrupa'da gerek dünyada turizm sektöründe önemli ülkelerden birisidir.

2.000 civarında turizm işletme belgesi verilen konaklama tesisi ve 300.000'i aşan yatak kapasitesi mevcuttur.

İç ve dış turizm açısından marmara, Ege, Akdeniz ve İç Anadolu bölgelerinde yoğunlaşma mevcuttur.

Sahil bölgelerimizde yaz aylarında yoğunlaşan turizm hareketliliği, diğer (tarihi kültürel, vb.) bölgelerimizde de süreklilik arz etmektedir.

Ancak bu turizm hacmine göre altyapıdan hizmet anlayışına kadar hemen hemen bütün alanlarda eksiklikler mevcuttur. Diğer nedenleri gözardı etmeksizin(çatışma ortamı, siyasi istikrarsızlık, anti propagandalar vb.) turizm sektöründeki yetmezlikler 1998 yılında kendini oldukça ciddi biçimde hissettirmiştir. Bir çok alanda hizmetlerin niteliği sorgulanır olmuştur. Sağlık alanında da durum diğer alanlardan daha iyi değildir. Yaşanan temel sorunlar:

- 1-Altyapı eksikliği
- 2-Personelin ve halkın eğitim eksikliği
- 3-Sağlık çalışanlarının (başta hekimler) eğitim eksikliği
- 4-Kamu ve özel sağlık hizmetlerinin verilmesinde karşılaşılan sorunlar
- 5-Sosyal güvenlik kurumları-sigorta sistemleri nedeniyle karşılaşılan sorunlar
- 6-Sektörlerarası işbirliği
- 7-Özlük hakları

1-Altyapı Eksikliği:Özellikle turizm mevsiminde nüfusları 15-20 kat artan beldelerimizde başta belediyeçilik ve sağlık hizmetleri olmak üzere bütün alanlarda yetersizlikler olmaktadır. Bu da sağlık sorunlarının oluşmasında-artmasında en önemli faktör olmaktadır.

Ayrıca turizm tesislerinde sağlık koşullarına uygunluk açısından çoğu zaman eksiklikler mevcuttur.

2-Turizm sektöründe çalışan personelin büyük bir bölümü mevsimlik olarak çalışmaktadır. Geçici olarak yaptıkları bu işte mümkün olduğunca çok para kazanmak istemektedir. Bu süre içinde kendi sağlıklarını geri plana itmektedirler. Sürekli ikamet edenlerin de sağlıklarına ne kadar önem verdikleri Türkiye gerçeğinde anlamlıdır, tartışılır.

Ayrıca turistlerle kurulan yakın ilişkiler nedeniyle bir çok hastalık karşılıklı olarak transfer edilmektedir.

Bunun yanında yiyeceklerin saklanması servis yapılanaya kadar geçen sürelerdeki saklama, pişirme, genel temizlik kurallarına uyum, konaklama ve eğlence yerlerinin bütün olarak hijyen kurallarına uyumu konusunda çok fazla olumsuzluklar sergilenmektedir.

*Halkın eğitimsizliği de son derece yakıcı bir sorundur.*

*3-Turizm bölgelerinde sürekli çalışan özellikle turizm sezonunda görevlendirilen ya da özel çalışmaya giden hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının turizm sağlığına ilişkin bilgileri yetersizdir.*

*4-Başta sezonluk özel poliklinikler, otel hekimlikleri tarafından mümkün olduğunca fazla para kazanmaya yönelik verilen sağlık hizmetleri gerek insan sağlığına gerekse de turizm sektörüne verdiği zararlar en önemli konulardan bir tanesidir. Son dönemlerde bu nedenle oluşan olumsuzluklar konusunda şikayetler artmıştır.*

*5-Gerek iç turizmde, gerek dış turizmde sosyal güvenlik kurumları nezdinde ödeme, geçerlilik vb. konularda çıkan sorunlar.*

*6-Sağlık alanında birtürlü gerçekleştirilemeyen sektörlerarası işbirliği (TURSAB, Sağlık Bakanlığı, Turizm Bakanlığı, Belediyeler-yerel düzeyde- Türk Tabipleri Birliği, Sendikalar).*

*Türk Tabipleri Birliği özellikle başta hekimler olmak üzere diğer sağlık çalışanlarının eğitimi ile personel eğitimi konusunda temel olarak görev almalıdır. 91 yılından itibaren yaptığı Turizm Sağlığı ve Hekimliği kurslarına devam etmeli, sürekli eğitim programları düzenlemelidir. Ayrıca turizm personeli ve sağlık personeli eğitimi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği halinde eğitim programları oluşturmalı ve önümüzdeki dönem eğitimlere başlamalıdır(Turizm döneminde de bazı eğitimler yapılabilir).*

*Özel sağlık sektöründe karşılaşılan, özellikle turiste "kısa sürede para kazanma" mantığıyla bakan, insan sağlığını ve turizmin geleceğini hiçe sayan anlayışlarla çok kolay olmamasına rağmen bölge tabip odaları esas olmak üzere mücadele edilmelidir.*

*Turizm bölgelerinde hizmet veren özel sağlık birimleri (bütün özel sağlık kurumları için de geçerli olabilecek) için TTB tarafından sağlık hizmetlerine uygunluk belgesi verilebilmesi tartışılmalıdır.*

*Turizm sezonunda fazla çalışmak zorunda kalan sağlık personelinin özlük hakları konusunda gerekli girişimlerin başlatılması olumlu olacaktır.*

*En kısa zamanda ilgili kurumlarla sorunların çözümleri konusunda işbirliği yapılmalıdır.*

*Dr.Muharrem Baytemür*

Turizm Sağlığı ve Hekimliği alanındaki çalışmalar merkezi düzeyde sürdürmüş, komisyonlar düzeyinde bir kol faaliyeti olmamıştır. Merkezi çalışmaların önemli bir bölümünü Turizm Bakanlığı bünyesinde yeniden oluşturulan Turist Sağlığı Çalışma Grubu toplantılarına katılım olmuştur. Aktif olarak katıldığımız bu toplantılarda 3 Ekim 1999 tarihinde İzmir'de yapılan ve turizm bölgesindeki odalarımızın katılımıyla gerçekleşen toplantıda alınan kararlar çerçevesinde görüşler iletilmiştir. Özellikle değiştirilmesi planlanan Turistik İşletmelerin Nitelikleri Yönetmeliği'ne Turizm Sağlığı ve Hekimliği kavramının konulması, turizm bölgesi sağlık hizmetlerinin düzenlenmesine ilişkin maddelerin yer alması için yoğun çaba sarfedilmiştir.

Turizm bölgelerinde faaliyet gösteren sektör temsilcileri ve ilgili bakanlıklarla yapılan toplantılarda sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilmiştir. Turistlere sunulan (özellikle yabancı turistlere) sağlık hizmetlerinin niteliğinin artırılması ve suistimallerin önlenmesine yönelik bir dizi tedbir gündeme gelmiştir. Önümüzdeki dönem bu tedbirlere ilişkin yasal düzenlemelerin yapılması için gerekli izleme faaliyeti sürdürülecektir.

16-21 Mayıs 2000 tarihleri arasında 180 hekimin katılımıyla Turizm Sağlığı ve Hekimliği Kursu Afyon'da gerçekleştirilmiştir.

Daha önce yapılan kitap hazırlığı güncelleştirilerek önümüzdeki dönemde baskısının gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir.



## **IV-GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇ**



## 1998-1999 Çalışma Raporu'nda Yeralan Değerlendirme Metnidir

“2000’li yılların eşliğindeyiz”

Bu cümle 1990’lı yılların başından bu yana sıkça kullanıldı. Tarih anlamında şimdi en fazla denk düştüğü günlerdeyiz. “2000’li yılların eşliğinde” dünya; çok taraflı yatırım anlaşması tartışmaları (MAI), Tahkim Kararları, NATO’nun Irak ve Kosova Müdahaleleri/çok sayıda çatışma ortamları ile “bilgi çağına yakışır (!)” bir Yeni Dünya Düzeni görüntüsü ile 2000’li yıllara adım atıyor.

MAI tartışmaları önemlidir. Çünkü bu bir Anayasa; küreselleşen sermayenin Anayasası:”Uluslararası sermayenin girdiği ülkelerde üretimden pazarlamaya kadar mülkiyet edinme de dahil olmak üzere hiçbir sınırlama ve denetimle karşılaşmadan yerelabilmesi için Hükümetlerin ortak paydada uzlaştığı yasal bir düzenleme.” Ve “Çok uluslu yatırımlarda tam rekabet koşullarının oluşturulması söylemi gerisinde, yatırımcıların ekonomik çıkarlarını, yatırımların yapıldığı ülkelerde **toplumsal çıkarların önüne koymayı** amaçlamaktadır.” MAI’de uluslararası tahkimi öngörüyor ve uluslararası tahkim Türkiye’nin mevcut Anayasası’na aykırıdır. Ancak Meclis’te uluslararası tahkimi mümkün kılan bir Anayasa değişikliği tasarısı görüşülmeyi bekliyor. Bir başka deyişle, “ulusal yararları ön planda tutmayı öngören” 57. Hükümet –programında var- “uluslararası tahkim konusuna temel ulusal çıkarlarımıza ters düşmeyen bir çözüm (getirilmesi)” getirecek.

Çözümün NATO’nun Irak ve Kosova müdahalelerinde, İncirlik, Çorlu, Balıkesir, Bandırma üstlerinin kullanım izninde olduğu gibi, yine “ulusal çıkarları gözetin” bir çerçevede ortaya çıkacağını söylemek yanlış olmasa gerek.

NATO’nun son müdahaleleri, Birleşmiş Milletlerin/uluslararası hukukun da Yeni Dünya Düzeni bağlamında hiçbir anlamı olmadığı somutlanması oldu. Kısacası, bir önceki Merkez Konseyi Çalışma Raporu’nda ifade edilen “Yeni Dünya Düzeninin mevcut ideolojik argümanlarının bittiğini söylemek hata olmayacaktır. Ancak, ortadaki yıkım tablosunun (zihinlerde ve insanların yaşamında) etkileri daha uzun süre hepimizi meşgul edecektir”.

1-1998 Haziran’ından bu yana geçen bir yıl içerisinde Türkiye’de üç ayrı hükümet –55., 56. ve 57.- kurulmuştur. Her hükümetin sona ermesi, yenisinin kuruluşu vb. hazırlıklar düşünülünce ortada sorunları çözme anlamında muhatap olunacak bir hükümetin olmadığı açıktır. Bu görüntüye rağmen Türkiye’de işlerin yürüdüğü de bir diğer gerçektir. Bu tablodan çıkan sonuç, halkın gerçek ihtiyaçlarının çözümü için yapılacaklarla ilgili bir muhatabının olmadığı ancak en geniş anlamıyla egemen anlayış ve güçlerin ihtiyaçlarını karşılayacak görevlerin yürütüldüğüdür.

2-Son bir yılda kamuoyunun gündemi “olacaktı/olmayacaktı”lı seçim tartışmaları, İtalya meselesi, Abdullah Öcalan davası, NATO’nun Irak ve Kosova müdahaleleri ve nihayet 18 Nisan seçimleriyle işgal olmuş, çalışanların sorunları gibi konular ağırlık kazanamamıştır.

3-Yukarıdaki birinci ve ikinci maddeler birlikte ele alındığında; gündelik yaşamın gündemleri ile diğerleri ayrılmıştır.

4-Yukarıda çizilen tablo içerisinde TTB gündemi “kendisi ile” sınırlı kalmıştır. Son bir yıllık çalışmalara göz atıldığında, enerjinin kabaca dört başlıkta harcandığı görülebilir:

Sağlık Politikaları/Özlük Hakları Mücadelesi, Dr.Cumhur Akpınar Olayı, Dr.Mehmet Emin Uluğ Olayı ile Pratisyen Hekimlik Enstitüsü ve rutin örgütsel faaliyetler.

5-Rutin örgütsel faaliyetler başlığı tabip odalarının kendi iç/yerel yoğunluklarının ötesinde merkezi olarak yapılan onlarca kol vb. toplantıyı, ilgili bakanlıklar ile görüşmeleri, işçi sağlığı başta olmak üzere yürütülen eğitim etkinliklerini vb. içermektedir. Bu sayılan başlıkların bile yürütülmesi yoğun bir mesai istemektedir.

6-Geçtiğimiz bir yılda rutin örgütsel faaliyetlerin yanı sıra sağlık politikaları/özlük hakları mücadelesi, Dr.Cumhur Akpınar olayı, Dr.Mehmet Emin Uluğ olayı üzerinde daha fazla yoğunlaşmasıyla öne çıkmaktadır. Bu başlıklarla ilgili olarak tabip odaları birden fazla kez il dışına çıkmıştır (2 kez başkanlar toplantısı, 6 Aralık mitingi, Diyarbakır GYK toplantısı, Dr.Cumhur Akpınar duruşması, bölge toplantıları gibi). Ayrıca Ekim ayında yapılan Olağanüstü 47. Büyük Kongre de yoğunlaşılacak ve enerji akıtılan bir başlık olarak anılmalıdır. Kısacası, başta tabip odalarımız olmak üzere geçmiş bir yıl boyunca harcanan enerji takdire değer olup herşeyin ötesinde öncelikle bu noktanın teslim edilmesi yerinde olacaktır.

7-Öne çıktığını dile getirdiğimiz başlıklar tersten bir yorumla Türkiye’yi tanımlamakta ve çözüm üretilmesi gereken sorunlar olarak önümüzde durmaktadır.

8-Olağanüstü Büyük Kongre gerek tartıştığı konular ve gerekse de sonuç olarak ortaya çıkarttığı düzenlemelerle önemli bir görevi yerine getirmiştir. Bir örgüt içerisinde tartışma süreçlerinin yürütülmesi kadar belirli anlarda bunların sonuca bağlanması da önemlidir. Bu yanıyla çıkartılmış olan Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmeliği ile Hekimlik Meslek Etiği Kuralları ayrı bir yere sahiptir. Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi Kuruluşları bu alanda yaşanan sorunlara müdahale niyetimizin bir göstergesi olmuş ve Sağlık Bakanlığı nezdinde yapılan düzenlemenin de –deyim yerindeyse- kışkırtıcısı olarak görevini yerine getirmiştir. 1999 Haziran’ı itibariyle, yıllardır bir sorun yumağı olan bu alana müdahale etmenin zemini büyük ölçüde kurulmuştur.

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları özel bir değerlendirmeyi hak etmektedir. 1987'lerde Merkez Konseyi'nce başlatılan süreç, 1997'de yeni bir tartışma ile, "hekimler için hekimler tarafından yapılan" bir bütünlük olarak şekillendirilmiştir. Hemen her düzenlemede olduğu gibi bu düzenlemenin de eleştiriye açık yanları/eksiklikleri bulunabilir. Ancak yürütülen bir tartışmanın sonlandırılarak bir belge haline getirilmesi ve bundan sonra ilgili olduğu alana yönelik çalışmalarımıza rehber olması anlamında önemlidir. Bu çabalarımız da Sağlık Bakanlığı ve özel olarak Türk Dışhekimleri Birliği bünyesinde yankısını bulmuştur.

9-Genel Pratisyenlik Enstitüsü de -en azından- yukarıda andığımız çerçevede örgütsel bir değere sahiptir. Kaldı ki Enstitü çalışmaları bu örgütsel değerın ötesinde Türkiye sağlık ortamı içerisinde çok ayrı bir yer tutmaktadır. Enstitünün giderek daha fazla tarafça duyulur ve hissedilir olması tepkileri de ortaya çıkarmaktadır. Bu tepkiler olumlayan bir özellik gösterdiği kadar, birden fazla gerekçeyle yanlış bir girişim olduğu eleştirilerini de almaktadır. Eleştirilerin haklılığı tartışmasının ötesinde birinci basamakta yürütülen sağlık hizmetlerinin enstitü projesi gibi somut bir adım üzerinden tartışılır olması tespit edilmesi gereken bir olumludur. Birinci basamakta hizmet verecek hekimlerin mezuniyet öncesi tıp eğitiminde yetiştirilmeleri gerektiği eleştirisi hemen her zaman yürütülecek bir tartışma olarak görülmektedir. Bugün için sürecin önemli yanı, pratisyen hekimlerin hem kendi mesleki gelecekleri hem de birinci basamak sağlık hizmetleri adına bir sorumluluk göstererek somut bir adım atmış olmalarıdır. Merkez Konseyi eleştirilerin ve tartışma sürecine/bu arada yürüyüşe dahil olunmasının bu alandaki gerçek ihtiyaçların çözümüne en önemli katkıyı sunacağını düşünmektedir.

10-Sağlık Politikaları/Özlük Hakları alanında yürütülen çalışmalar, 1998 Mayıs'ında dile getirilen ve yeni bir enerji ile sürecin örülmesi ihtiyacını vurgulayan tespitlerle şekillenmiştir. Bu çabaların nasıl bir Türkiye ortamında yürütüldüğü(hepimizce yaşadığı gibi) kısaca yukarıda tanımlanmıştır. Bu etkinlikler Türkiye genelinde en azından hekimlerin üçte biri tarafından duyulan ve tabip odalarımızın büyük bir çoğunluğunun aktive olduğu bir süreç olarak yaşanmıştır. Söylenilecek olan en net şey; Türk Tabipleri Birliği bütünlüğünün sağlık politikaları ve hekimlerin özlük hakları için bir sorumluluk duyduğu ve bu sorumluluğu yerine getirmek için çaba harcadığıdır. Geldiğimiz noktadan yaptıklarımıza ilişkin değişik eleştiriler dile getirilebilir/getirilmiştir. Ancak bu eleştirilerin öncelikle şu soruya verilen yanıtın üzerinden yürütülmesi gerekir:Türkiye'de çalışanların hak alma mücadelesinin önündeki engeller nelerdir? Ve bu mücadele için -en azından- son bir yıl içerisinde öne sürülebilecek uygun bir zaman söylenebilmekte midir? Tersten bir ifadeyle; hak alma mücadelesi "uygun zamanların" denk getirilerek sürdürüleceği bir uğraş mı yoksa süreklilik arzeden bir etkinlikler zinciri olarak mı ele alınmalıdır?

Merkez Konseyi'nin düşüncesi, süreklilik gösteren etkinlikler bütünü olarak değerlendirilmesi şeklinde olup, etkinliklerin tek bir forma sıkıştırılamayacağı (yürüyüş, miting, vb.), yürüttüğümüz bütün çabaların sağlık politikaları/özlük hakları çıktısını gözeten bir perspektiften yapılması gerektiğinde odaklanmaktadır. Yaklaşım, üst paragrafta tanımlandığı gibi olunca; kredilendirmeden Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi Kuruluşlarında çalışan hekimlerin yönetmeliğimizle sözleşmelerinin istenmesine, Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nden odalarımızın maaş zamları döneminde yaptıkları basın açıklamalarına kadar bir çeşitlilik içerdiği kavranabilir. Elbette, aktif/yüzü sokağa dönük" çabaların ayrı bir değerlendirmeye ihtiyaç göstermesi doğaldır. Getirilen eleştiriler de bu nedenle değerlidir. Merkez Konseyi sürecin bu yanına ilişkin değerlendirmesini değişik vesilelerle örgütle paylaşmıştır.

Sağlık politikaları başlığı altında ayrı olarak değerlendirilmesi gereken bir nokta da ilaçta patent konusudur. Bilindiği gibi 1 Ocak 1999 tarihinde ilaçta patent yürürlüğe girmiştir. Bu başlıkla ilgili Türk Tabipleri Birliği'de bir çaba harcamakla beraber bu çaba kamuoyunda arzu edilen duyarlılığa denk düşmemiştir. İlaçta patent gibi olumsuz sonuçlarını yıllar içerisinde alacağımız bir uygulama engellenememiştir. Gerçekte emeği ile geçinenleri ilgilendiren sonuçları olacak bir konuyu kamuoyuna mal edemememiz, konuları işleme tarzımız ve çabalarımızın düzeyi açısından değerlendirmeye muhtaçtır.

11-Son bir yıl içerisinde Dr.Cumhur Akpınar olayı ayrı etkinlikler zinciri olarak yaşanmıştır. Konuya ilişkin değerlendirmelerimiz hem süreç boyunca hem de çalışma raporunda dile getirilmiştir. Ancak burada bir kez daha vurgulanması gereken, özel olarak adli tıp hizmetlerinin önem kazanmasıdır. Bu hizmetlerin yürütülüşünde bir hekim örgütü olarak Türk Tabipleri Birliği'nin yaklaşımı ve hekimlerin sorumlulukları açıktır. Ne var ki, hekimlerin sorumluluklarını yerine getirmesi sürecinde giderek artan ölçüde sorunlar yaşanmaktadır. Bu noktada Türk Tabipleri Birliği olarak daha örgütlü ve sistemli bir karşı duruşu yerine getirmenin yanı sıra, çözüm için de girişimlerimizi bir üst düzeyde yapmamız gerektiği anlaşılmalıdır. Önümüzdeki dönem içerisinde tüm tarafları kapsayan bir değerlendirme toplantısı planlanmaktadır.

12-Dr.Mehmet Emin Uluğ olayı Türkiye'de iktidarların/devletin yaklaşımının somut bir örneğidir. Konu Türkiye'deki demokratikleşme düzeyine işaret ettiği kadar, hukuk devleti olma iddiasına mesafeyi de göstermektedir. Ancak özel olarak Türk Tabipleri Birliği örgütüne/demokratik kitle meslek örgütlerine bakışın da ifadesidir. Uygulama sonuç olarak Türk Tabipleri Birliği örgütülüğüne bir saldırdır. Bu açıdan bir bütün olarak tepkimizi göstermek ve olması gerektiği gibi çözümlenmesi için çaba harcamak sorumluluğumuzdur. Yaşadıklarımızı Türk Tabipleri Birliği bütünlüğünün bunu layıkıyla yerine getirme kararlılığında olduğunu göstermiştir.

13-Bu dönem içerisinde sağlık politikaları ve sağlığın özelleştirilmesi/ticarileştirilmesi anlamında değişik örnekler yaşanmıştır. GSS olarak başlayan süreç, Dr.Halil İbrahim Özsoy'un Sağlık Bakanlığı döneminde

KSS'ye dönüşmüş, bir yönüyle sürekli gündemde tutulmakla birlikte yasalaşma aşamasına gelinmemiştir. Birinci basamak sağlık hizmetleri adına söylemde nüans olarak bir pozitiflik olmakla birlikte (Haziran 1998'de Birinci Sağlık Ocakları Kurultayı toplanmıştır) birinci basamakta çalışan sağlık personelinin özlük hakları başta olmak üzere sevk sisteminin oturtulması, sağlık ocaklarında başış adı altında para toplanmasının kaldırılması vb. alanlarda ciddi bir tutum izlenmemiştir. Öyle ki Diyarbakır Dağkapı Sağlık Ocağı örneğinde yaşadığı gibi, ilin en yoğun iş kapasitesine sahip bir sağlık ocağı farklı gerekçelerle önemli mekanlarını kara-kola terketmiş ve bu düzeltilmemiştir. Yine dönem içerisinde sağlıkta serbest bölgeler adıyla bir girişimde bulunulmuş ancak bu olumsuz yaklaşım sonuca bağlanmamıştır.

SSK alanında Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi kuruluşlarından hizmet alınması –en sonunda- Ankara ve İzmir'de iki örnekte somutlanmıştır. Ayrıca yine SSK'nın; Elbistan'daki hastanesi bir özel vakfa kiralanarak "yeni bir deneme" gerçekleştirilmiştir. Türk Tabipleri Birliği her iki başlıkta da sürece aktif olarak müdahil olmuş, geldiğimiz noktada sürecin bu girişimi savunanlar adına olumlu yürümediği bilgileri edinilmiştir. Önümüzdeki dönem içerisinde yürütülen izleme ve müdahil olma faaliyetinin raporlaştırılarak kamuoyuyla paylaşılması gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerini doğrudan etkileyecek bir düzenleme çabası da yerel yönetimler yasa tasarısıdır. Türk Tabipleri Birliği olarak bu tasarının doğuracağı sonuçlara dikkat çekmek üzere bir hazırlık yürütülmüş ve Nusret Fişek Anma Etkinlikleri içerisinde bir panel düzenlenmiştir. Yeni hükümetin de gündeminde olacağı düşünülen Yerel Yönetimler Yasa Tasarısının mevcut haliyle doğuracağı sıkıntıların anlatılması ve kamuoyuyla paylaşılması için daha sistemli çaba harcanması gerekmektedir.

14-Mezuniyet öncesi tıp eğitimi alanında YÖK kaynaklı girişimler yaşanmıştır. Türk Tabipleri Birliği'nin 1997 Haziran'ında çıkarttığı "Mezuniyeti Öncesi Tıp Eğitimi Raporu" yapılması gerekenleri somutlamışken, YÖK'ün mezuniyet öncesi tıp eğitimini "düzeltmek" için bulduğu çözüm, sorunlara yeni bir düşünme ekleme çabası olarak ortaya çıkmıştır. TUS yapılış biçimiyle savunulmakla birlikte yanı sıra, birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve mezuniyet öncesi tıp eğitiminde yarattığı tahribat ortadadır. Çözüm için bu tecrübeler üzerinden adım atmak gerekirken, 3. ve 5. sınıflara sınav konması mevcut TUS dersanelerinin yanına tıp fakültelerini de eklemek dışında bir "katkı" getirmeyecektir. Haziran 1999 itibarıyla YÖK'ün bu çabalarının bir süre için askıya alındığı öğrenilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın da örgütümüze yakın yazılı görüş bildirmesi bir olumluluk olarak değerlendirilmelidir.

15-Mezuniyet sonrası tıp eğitiminde uzun yıllardır peşinde olduğumuz Tababet Uzmanlık Tüzüğü, Mayıs 1999 tarihinde Bakanlar Kurulu'na gönderilmiştir. Bu aşamaya gelinene kadar gerek Sağlık Bakanlığı nezdinde gerekse diğer taraflara yönelik olarak yoğun mesai harcanmış, ancak sürecin bu kadar uzaması yine de engellenememiştir. Yeni hükümetin kurulmasıyla ne olacağı sorusu gündemdedir.

Mezuniyet sonrası tıp eğitimi başlığı altında uzmanlık derneklerinin kongreleri anılmalıdır. Kongrelerin yapılış biçimlerine yönelik gerek tek tek hekimlerin gerekse de örgütümüzün eleştirileri giderek daha fazla sayıda hekim arasında kabul görmektedir. Bu sürece paralel olarak kongrelerin içeriklerinde bir değişim de gözlenmektedir. Artan sayıda kongrede eğitimin içeriği, nasıl olması gerektiği, board'lar ve alanda yaşanan etik sorunlar tartışılmaya başlanmıştır. Bu bizce önemli bir olumlu gelişmedir ve bu süreçte Türk Tabipleri Birliği'nin katkısı olduğu tespit edilmelidir.

Sürekli eğitim etkinliği alanında yürüttüğümüz kredilendirme faaliyeti artık tartışılmayan bir ihtiyaç olarak kabul edilmiştir. Türk Tabipleri Birliği bütünü olarak bu alandaki çabalarımızı özenle izleyen ve giderek yürütülen sürekli eğitim etkinliklerinin düzeyini iyileştiren bir araç olarak kullanmamız gerekmektedir. Dönem içerisinde Sağlık Bakanlığı ve Proje Koordinatörlüğü yaptıkları etkinliklerin kredilendirilmesi için bir protokol yapılması önerisini getirmişler ve gerek koordinatörlüğe gerekse bakanlığın ilgili genel müdürlüklerine yönelik bilgilendirme toplantıları düzenlenmiştir.

16-Adli Tıp Hizmetleri ve Olağandışı Koşullarda Sağlık Hizmetleri alanında yürüttüğümüz kursların olumlu sonuçları izlenmektedir. Adana depremi sırasında hizmetin düzenlenmesinde daha önce kurs gören hekimlerin olumlu katkıları olduğu görülmüştür. Aynı şekilde adli tıp kurslarının da benzer sonuçları ulaştırmaktadır. Önümüzdeki dönem içerisinde bu etkinliklerimizi gözden geçiren, Olağandışı Koşullarda Sağlık Hizmetleri için ise, eğitimcilerin eğitimi kurslarını da hedefleyen bir programla yürütülmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu etkinliklerin Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ile protokole bağlanması önerilerimiz arasındadır.

17-Merkez Konseyi dönem boyunca Bakanlıklar ve yer aldığı ilgili komisyonlarda Türk Tabipleri Birliği'nin görüşlerini savunmuştur. Bu anlamda Tüketici Konseyi'nde alınmasına katkıda bulunan kararlar belgeler bölümünde sunulmuştur. Bu kararlar tek tek çabaların önemine ve süreç içerisinde birikiminin olumlu sonuçlar doğuracağına işaret etmektedir.

18-Geçtiğimiz bir yıla ilişkin Türk Tabipleri Birliği adına en bütünlüklü değerlendirmeyi 48. Büyük Kongre'nin yapacağı açıktır. Yapılacak olan değerlendirmenin Türkiye, yeni kurulan hükümet ve TTB'nin sorumlulukları ile birleştirilerek önümüzdeki sürece ışık tutması beklenmektedir. Net olarak söylenebilecek olan, yıllardır hep birlikte oluşturduğumuz Türk Tabipleri Birliği değerleri temelinde gerek toplumsal, gerekse de Türkiye sağlık ortamına ilişkin sorumluluklarımızı ısrar, kararlılık ve inatla sürdürmemiz gerektiğidir.

## 1999-2000 Değerlendirme Metnidir

1980 sonrası çalışmalarına ara verilen Türk Tabipleri Birliği'nin 1984'de yeniden başlayan süreci bugün 16 yıllık bir geçmişe ulaşmıştır. Benzer biçimde, 1970'lerin ikinci yarısı/1980'lerde uygulanmaya başlanan dünya ve Türkiye'deki ekonomik politikalarda en azından yirmi yıllık bir yaşanmışlık üzerinden sonuçlarıyla değerlendirmeye olanak veren bir aşamaya gelmiştir. Dolayısıyla, 2000 Haziran sonunda yapılan Türk Tabipleri Birliği 49. Büyük Kongre'sinde yapılacak değerlendirmeler sadece geçmiş iki yıllık dönemin analizinin ötesinde son 20-30 yılın dünyasında/Türkiye'sinde Türk Tabipleri Birliği'nce yürütülen 16 yıllık bir faaliyetin bütününe gözönüne alarak önümüzdeki yıl/yıllara bir perspektif çizmeye adaydır.

Dünyada son 20-30 yılın egemen söylemi, küreselleşme-globalleşme olarak işlenmiş ve bu söylemin ekonomi politika düzeyindeki ifadesi de özelleştirmeler biçiminde yürütülmüştür. Yaşanan son 20 yıl hem genel olarak, hem de özelde sağlık başlığında bu politikanın kelimenin tam anlamıyla iflasına/tükenmişliğine işaret etmektedir. Bu öylesine açıktır ki, Dünya Bankası raporlarında bile son 20-30 yılda izlenen politikaların her düzeyde eşitsizlikleri arttırdığı rakamlar/grafiklerle sunulmak zorunda kalmaktadır. Bu bilimsel gerçekler ışığında 2000'li yıllarda insanı merkeze alan politikaların gündeme getirilmesi zorunludur. Doğrusu Türk Tabipleri Birliği 1980 sonrası söyleminde de bilimsel gerçekler ve toplumsal değerler ışığında bu ekonomi politikanın sağlığa olumsuz etkileri konusunda uyarılarda bulunan, dikkat çeken ve değiştirilmesi için müdahale eden bir çizgiyi izlemiştir.

1-Yukarıda kısaca aktarılan gerçeklere rağmen 18 Nisan 1999 seçimleri sonrası kurulan 57. Hükümet politikalarını yukarıda anılan bu iflasın üzerine inşa etme çabasına girişmiştir. 57. Hükümet bir yandan Dünya Bankası-IMF politikalarını uygulayarak, tarım politikalarından sosyal güvenliğe, sağlıktan çalışanların haklarına kadar hemen her başlıkta Türkiye'e yaşayan büyük bir çoğunluğun aleyhine bir tutum almıştır. 18 Nisan 1999 seçimleri sonrası kurulan 57. Hükümet seçimler öncesi Cumhurbaşkanı tarafından da dile getirildiği gibi bir kurucu meclis gibi çalışmış ve bir yıl içerisinde onlarca yasa ve anayasa değişikliği yapmıştır. Eş zamanlı olarak ulusal olanı da uluslararası/ötesi sermayenin emrine sunan bir çizgiyi kendisine rota olarak seçmiştir. Bu süreci de Avrupa Birliği'ne girme "hülyası" ile süslemektedir. İddialara göre Türkiye Avrupa Birliği'ne girmektedir. Türkiye'nin AB'ye girmekle ne "kazanacağı" –en azından- kuşkulu olmakla birlikte böylesi bir "hülye" sürecindeki Türkiye'ye müdahil olmaktan AB'nin çok şey beklediği açıktır.

2-Dinci gericilik ile "zenginleşmiş" bir Türkiye ortamında demokratikleşmenin Avrupa'ya endekslendiği ve çalışan haklarının giderek gerilediği bir Avrupa Birliği'nin Amerika ile hemfikir olduğu görevlerin –kimileri göremese bile- Türkiye'ye uygun görüldüğünü hissetmemek mümkün değildir. Deyim yerindeyse; Türkiye'nin "irade kullanma alanı", Türkiye'nin dışındaki kuvvetlerin aralarındaki gerilimlerde doğan boşluklardaki genişlikle sınırlıdır. Bu tablo içerisinde Türkiye'nin onurunun toplum gözünde korunmasının ulusal ya da kulüp futbol takımlarının başarıları ile sağlanmasının en önemli malzeme haline gelmesi, parlamenterlerin maça gitmeyi en önemli ulusal görev olarak yerine getirmeleri de anlaşılır olabilmektedir. Bu bağlamda benzer "sorumlu" davranışların "sivil toplum örgütlerinden" beklenmesinde de garip bir yan kalmamaktadır. Deprem olduğunda görevin AKUT vb'lerince yerine getirilmesi, nasıl bir katkıdan çok temel sorumluluğa dönüşüyorsa, hekim özlük haklarındaki olumsuzluğun ya da sağlık alanında yaşananların esas sorumlularından biri de Türk Tabipleri Birliği olabilmektedir.

3-2000'li yılların başında tablo ve söylem değişmektedir:İktidarlar/hükümetlerin esas sorumluluğu sermayenin (sıklıkla ulus ötesi) taleplerini karşılamak, halkın sorunlarının çözümü konusunda ise, "katkı sunmak" (devlet küçülsün, halkın kendi sorunlarının çözümüne katkısı artsın, demokrasi gelişsin!), sivil toplum örgütlerinin esas sorumluluğu da olanakları ne ise vargüçleriyle halkın sorunlarını çözmek ve devletin katkısını talep etmek! Hal böyle olunca da, "devlet kimin için var?" sorusu belirginleşmektedir.

4-İşte Türk Tabipleri Birliği bu ortamda varolan ve devlet denilen mekanizmanın kamusal sorumluluğu olduğunu kabul eden ve bu sorumlulukları yerine getirmesi için müzakere, mücadele/müdahale ve muhalefet görevini yürütmeye çalışan bir demokratik kitle meslek örgütüdür.

5-Son bir yılda kamuoyunun gündemi 57. Hükümetin Sosyal Güvenlik Yasası değişikliği ve buna karşı çalışanların Emek Platformu adı altında karşı çıkışları, deprem ve deprem olayının tartışmaları, anayasa değişiklikleri, Cumhurbaşkanlığı seçimleri, koalisyon hükümetinin "gerilimleri ile meşgul" olmuştur.

6-Yukarıda çizilen tablo içerisinde TTB gündemi sağlık politikaları ve özlük hakları başlığı altında "yeni" hükümete taleplerimizin iletilmesi/gereğinin yapılması için ısrarımızla, yeni hükümetin icraatlarına yönelik değerlendirmeler ve görüşler oluşturulması, bu çerçevede yeni hükümetin de sağlık politikalarının deşifasyonu, "Avrupa Birliği'ne giren" bir ülkenin iyi hekimlik uygulamaları/adli hekimlik/insan hakları alanında öne çıkan hekimlere yönelik baskı uygulamalarında yoğunlaşmıştır. Bunun dışında rutin örgütsel faaliyetler diye adlandırılan ve 1998-1999 değerlendirmemizde sözedilen çalışmalarımızın güçlendirilmesine yönelinmiştir.

7-Temmuz başında 57. Hükümetin Sosyal Güvenlik alanındaki girişimine karşı gelişen hareket, Emek Platformu adı altında somutlanmıştır. Emek Platformu bileşimi ve bileşiminde yer alan örgütlerin biraraya

gelişi itibariyle önemli bir özgünlük taşımaktadır. Siyasi yelpazede farklı konumlara sahip “memur” ve işçi sendikalarıyla, meslek birlikleri ve işçi emeklileri örgütlenmelerinin yer aldığı bileşim dışarıdan bir gözle “normal koşullar”da biraraya gelmesi pek mümkün görünmeyen bir yelpazeyi kapsamaktadır. Tüm bunlara rağmen 57. Hükümetin saldırısının çalışanlarca hissedilmesi refleks bir tepkiyi doğurmuş, ilgili örgütlerin yönetimleri de buna duyarsız kalamamıştır. 17 Ağustos depremine kadar yaşanan 1.5 aylık Türkiye ölçeğindeki etkinlikler süreci son yılların en katılımlı gösterilerine dönüşmüştür. Etkinlikler sadece “Mezarda Emekliliğe Hayır!” gibi bir slogan çerçevesinde olmayıp, daha geniş bir bütünlük içermiştir. Buna rağmen temelde öne çıkan başlık “Mezarda Emekliliğe Hayır!” olmuştur. Hemen hiçbir örgüt bu haklı karşı çıkış içerisinde yer almaktan kaçınmamış, ancak tutumlar farklı düzeylerde şekillenmiştir. Türk Tabipleri Birliği açısından ilgili süreçte kayıtsız kalmak diye bir soru gündeme gelmemiş, toplumsal bir duyarlılık temelinde azami katkı sunulmaya çalışılmıştır. Hekimler dahil olmak üzere Türkiye’de çalışanlar lehine bir kuvvetin oluşturulması Türkiye adına önemsenmiştir. Bu sürecin temel çıktıları iki başlıkta toparlanabilir:

a)57. Hükümet Türkiye’de çalışanlar lehine hemen hiçbir adım atmama konusunda ve haklı taleplere kulaklarını/gözlerini/yüreğini kapama noktasında karardır.

b)Herhangi bir özel grubun (işçi, kamu çalışanı ya da daha alt başlıkta doktor, mühendis, hemşire, vb.) tek başına hak elde etmesi mümkün görünmemektedir.

Türkiye’de çalışanlar yukarıdaki iki gerçeği kavrayan ve bu çerçevede zenginliklerini arttıran tutumlar geliştirmek zorundadır.

8-17 Ağustos Depremi ile kesintiye uğrayan Emek Platformu süreci yerini deprem gerçeğine bırakmıştır. Marmara Depremi aşağıdaki başlıklarda sonuçlar çıkartmamızı sağlamıştır.

a)Türkiye’de devletin kamusal sorumluluklarından arındırılması süreci bütünüyle gözler önüne serilmiştir.

b)Depremın ortaya çıkarttığı acıların sarılması ve gerekli derslerin çıkarılması noktasında devletin klasik reflekslerinde hemen hiçbir değişiklik olmamıştır.

c)Aksine, sorumluları kendi dışında tarif etme konusunda bir tutum geliştirerek “sivil toplum” ve özel kuruluşlara “görevler” çıkartmıştır.

9-Son bir yıllık Türkiye tablosundaki genel çerçeve yukarıda aktarılmıştır. Sağlık alanındaki tabloyu ise kısaca hatırlatmakta yarar vardır: 80.000’in üzerinde hekimin bulunduğu kağıt üzerinde 47 tıp fakültesinin kurulu olduğu, her yıl 5.000 hekimin yetiştirildiği, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının kamuda düşük ücretle istihdam edildiği ve giderek daha uzun çalışma süreleri ile ücretlerinin reel anlamda gerilediği, büyük bir çoğunluğun ikinci, üçüncü hatta dördüncü işler ile yaşam standardını belli bir seviyede tutmaya çalıştığı, özel sektörde belli bir azınlığın dışında düşük ücretle ve güvencesiz çalıştırmanın yaygın olduğu, etik anlamda sıkıntılarının hemen herkesçe hissedildiği ve yaşandığı, hekimlerin Türkiye ölçeğinde dağılımının eşitsizliğinin sürdüğü, kendilerini yenileme ve sürekli eğitim çabalarının ekonomik sıkıntılar nedeniyle bütünüyle endüstriye endekslendiği, vb. bir tablo kabaca hekimlerin içerisinde buldukları koşulları çizmektedir. Bu durum karşısında Türk Tabipleri Birliği’nin tarzının tek başına hükümetleri eleştiren bir söylemle sınırlı olamayacağı/olmaması gerektiği açıktır. Türk Tabipleri Birliği de, bu nedenle tarzını müzakere, mücadele/müdahale ve muhalefet olarak saptamaktadır. Bu bütünlük gereğinin ancak bizim çabalarımızla mümkün olabileceğini ve olumluya dönüştürebilmek için öznesinin biz olduğumuz bir çabanın gerekliliğine vurgu yapmaktadır.

10-1990’lı yılların başından itibaren Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri alanında çaba harcayan bir örgüt olarak Marmara Depremine Türk Tabipleri Birliği de “hazırlıksız” yakalanmıştır. Türk Tabipleri Birliği yaklaşım olarak olağandışı durumlarda temel sorumluluğun kamu şemsiyesi altında yürütülmesi gerektiğini düşünmektedir. Ne var ki, Marmara Depreminin boyutları ve devletin sorumsuz davranış konusunda gösterdiği rahatlık her duyarlı yüreği “bir şey yapmaya” mahkum etmiştir. Türk Tabipleri Birliği de ortaya çıkan tablo karşısında duyarsız kalmamış, refleks ve iradi olarak yaraların sarılmasına dahil olmuştur. Bu çaba 500’ün üzerinde hekimi değişik yaklaşımlarla da olsa bölgede görevlendirmeye yolaçmıştır. Böylece hem bir örgütsel faaliyet yürütülmüş, hem de olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri alanında hekimlerin/Türk Tabipleri Birliği’nin görgü ve tecrübesinin artmasına katkı sunulmuştur. Türk Tabipleri Birliği 3 ayı yoğun, 3 ayı ise daha sınırlı görevlendirmelerle bölgede bulunmuş, bu süreç boyunca yaşanan sağlık sorunları ile ilgili uyarı/olumluya dönüştürme işlevini ve yetkilileri göreve çağırma temel amaç olarak önüne koymuş, hayatın önüne getirdiği sorunların çözümü konusunda da olanaklar elverdiğince katkı sunmaya çalışmıştır. Bu “karışıklığın” getirdiği sorunlar örgüt içerisinde tartışma konusu olmuştur.

Merkez Konseyi olarak yaşanan bu tecrübenin -çeşitli eksikliklere rağmen- Türk Tabipleri Birliği’nce değerlendirilerek bir kazanıma dönüştürüleceği düşünülmektedir.

11-57. Hükümet sağlık alanında Sağlık Sandığı Kurumu Yasa Tasarısı, Sağlık Personel Kanunu, Var-diya, Gönüllü Çalışma, Malpraktis Yasa Tasarısı, Paralı Uzmanlık, Şef/Şef Yardımcılığı Yönetmelik Değişiklikleri, Yeni Tıp Fakülteleri açılması, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yö-

netmelik başta olmak üzere çeşitli girişimlerde bulunmuştur. Bu çabaları yürütürken eş zamanlı olarak Türk Tabipleri Birliği'ni hedef alan bir söylemi yürütmüş ve Türk Tabipleri Birliği'nin hekimler ve hekimlik ortamı ile ilgili çalışma yürütmediğini, alt bir başlık olarak da özlük hakları ile ilgili çaba harcamadığını işlemiştir.

Son bir yıla bakıldığında sağlık alanında halkın sağlığını iyileştirme anlamında bütünlüklü bir projenin 57. Hükümet tarafından gündeme getirilmediğini, hekim ve diğer sağlık çalışanlarının özlük hakları için ise hiçbir somut adıma atılmadığını görmek mümkündür. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı'nın söyleminin hekimleri ve kamuoyunu yanıltmak üzerine kurulduğu anlaşılmaktadır. Bunun en somut kanıtı da 23 Haziran 1999 tarihinde Sağlık Bakanı Dr.Osman Durmuş'a verilen dosya içeriğidir. Hemen tamamı Türkiye tıp ortamı ile ilişkili olan ve yapılabilecekleri içeren öneri bütünü konusunda Sağlık Bakanlığı olumlu hiçbir adım atmamıştır. Aksine çizgi izlediği ise süreç içerisinde belgelenmiştir.

12-Sağlık Bakanlığı'nın bu çizgisinin Türk Tabipleri Birliği'ne odaklanmış olduğuna dair en somut iki örnek; Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile Türk Tabipleri Birliği'nce kredilendirilen etkinliklere katılan hekimlere 5 günlük idari izin verilmesini içeren genelgeye yönelik takındığı tutumdur.

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik içerik açısından incelendiğinde tabip odalarına yer verilmemesi için çaba harcadığı, yanısıra tabip odalarının yasal açıdan görevi olan kimi başlıklara da müdahil olduğu görülmektedir. Bu içerik sığılğı, sıklıkla örneklerini yaşadığımız biçimde Sağlık Bakanlığı kadrolarının kapasite sınırlılığı ile açıklanabilirdi. Ancak MK'nın konu ile ilgili yazışmalarının ötesinde Ekim 1999 tarihinde SB tarafından çıkarılan dış hekimliğine yönelik düzenleme bu yönleyle bir 'kusura' sahip değildir. Dolayısıyla ortada bir kasıt vardır. Kasıt, Sağlık Bakanlığı'nı ve Türk Tabipleri Birliği'ni bir kurum olarak olması gereken rolleriyle tanımlamak yerine keyfi, manüplatif yöntemlerle 'ilerleme' çabasıdır. Sağlık Bakanlığı Türkiye'de sağlık alanında iktidar adına alanın ihtiyaçlarına yönelik olması gereken düzenlemeleri yapmak yerine bilimsel gerçekleri gözardı eden tutumları tercih etmektedir.

Yukarıdaki örneğin yanısıra TTB'ce kredilendirilen etkinliklere katılan hekimlere verilen 5 günlük idari izni iptal eden genelgeye karşı tarafımızdan dava açılmış ve Danıştay'ın 12. dairesi bizce hekimliğin özgünlüğünü kavrayan bir gerekçeyle "genelgeyi iptal eden genelge" ile ilgili yürütmeyi durdurma kararı vermiştir. Sağlık Bakanlığı bu durumu bir genelge ile duyurmakla birlikte eş zamanlı olarak itiraz etmiştir. Danıştay Dairesi'nin bile gerekçesinde konuyu salt yasal süreçlere sıkıştırmayan bir perspektifle değerlendirme yaptığı koşullarda Sağlık Bakanlığı itirazda bulunmuştur. Doğrusu hekimlerin sürekli eğitimleri için 5 günlük idari izni bile hukuksal süreçlerin girdabına sokan bir düzeye Türkiye tıp ortamının geleceği adına yol alabilmek zor görünmektedir. Benzer biçimde paralı uzmanlık, şef-şef yardımcılığı süreçlerinde izlenen tutumlar vb. en hafif deyişle umut kırıcıdır.

Örneklerden çıkarılacak sonuç SB'nin Türkiye tıp ortamının ihtiyaçlarına yönelik bilimsel, objektif ve kurumsal bir çizgi ile ilgisinin olmadığıdır. Bu tarzın ise bir geleceği yoktur.

13-Sağlık Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı özde benzer iki projeyi yürürlüğe koymuştur: Vardiya ve Gönüllü Çalışma. Her iki uygulamada popülist gerekçelerle bezenmiş olup çağdaş sağlık hizmeti anlayışından yoksun olduğunu göstermektedir. Hekim ve diğer sağlık çalışanlarının daha uzun süre ve düşük ücretle çalıştırılması anafikirdir.

14-Yukarıda aktarılan maddelerde 57. Hükümetin ve sağlıkla ilgili düzenlemeler yapan bakanlıkların tutumları aktarılarak tablonun vahameti tanımlanmaya çalışılmıştır. Bu tablo içerisinde TTB'nin yaptıklarının eleştirel analizi başlı başına bir öneme sahiptir.

15-TTB sosyal güvenlik ve SSK başlığında gündeme getirilen girişimlere karşı bir tutum geliştirerek ve çalışanların örgütleriyle dayanışma içine girerek olumlu bir tutum sergilemiştir. Ancak bu TTB için yeterli değildir. Çünkü bu başlıkta en ağır düzenlemelerin gündeme getirildiği bir dönemde TTB'nin geçmiş birikimi çok daha enerjik ve sürecide her anlamda ihtiyaç duyulan bilgi ile besleyecek bir zenginliğe sahiptir. Bu anlamda olması gereken ve arzu edilen zenginlik sunulamamıştır. Bunun değişik gerekçeleri söylenebilecek olmakla birlikte başta MK olmak üzere hiç kimse adına tatmin edici olmayacaktır.

16-Deprem sonrası yürütülen çalışmalar da sonuç itibarıyla olumludur. TTB tarafından bölgede görevlendirilen hekimler dayanışma çalışmalarının yanısıra/daha çok bölge sağlık sorunlarının çözümünde bizzat rol almışlardır. Özellikle depremin ilk aylarında bu çabalar çok önemli katkılara dönüşmüştür. Ancak bir hekim örgütü olarak hekimlerle dayanışmada gereken özenin yer yer unutulması ve kamunun üstlenmesi gereken işlerde yardımcı olmak adına 'kötü alışkanlıklara" yol açacak "sorumlu davranışlar" pozisyon kaymalarına yol açmıştır. Yapılması gereken asıl görev olan bizzat içinde yer alarak devletin kamusal sorumluluğa çekilmesi gögelenebilmiştir.

17-Deprem gerçeği tartışılmaz bir biçimde TTB'nin çalışmalarının yerin deliğinin de bir kanıtı olmuştur. Yıllar öncesinden olağandışı koşullarda sağlık hizmetlerine dikkat çeken, deprem ve sağlık hizmetleri ile ilgili kitap basan ve kurs düzenleyen bir örgüt olarak yaşadığımız acıları hafifletmese de bu süreçte uyarı görevini yerine getirmiş bir örgüt olmanın haklı gururu hissedilmiştir.

18-Benzer biçimde sağlık politikaları alanında dile getirdiklerimizin ve sağlığın ticarileştirilmesinin sınıklarına dikkat çekişimizin de yerin deliği yaşananlarla ortaya çıkmıştır. Tıp eğitiminde mezuniyet öncesi ve sonrası süreçlerle ilgili tutumumuz, hazırlanan görüşler hekim kamuoyunda destek bulmaktadır. İlaç sektörü –hekim ilişkisinden adli hekimliğe kadar hekimin ve hekimlik uygulamasının gündemde olduğu her sürece ilişkin ayrıntılı ya da genel hatlarıyla katılımcı bir anlayışla görüşler hazırlanması ve değerler sahip oluşumuz önemli bir avantaj olarak yaşanmaktadır.

19-Ne var ki bir üst madde de anılan avantaj dinamik bir örgütsel ilişki ağıyla yaygın ölçüde hekimlerle tartışılıp içselleştirilemediği ölçüde pratik bir işlevi olmamaktadır. TTB'nin önündeki yıllarda en önemli hedeflerinden birisi mevcut birikimleri ışığında kamusal faaliyeti sahiplenen anlayışını pratik örnekleriyle sergilemeyi bütün Türkiye tıp ortamına yaymasıdır. Bunun anlamı; tek tek hekimlere kadar ulaşan ve onların tutum almalarını kuvvetlendiren bir atmosferi güçlendirmek, her alandaki görüşlerimizin gündelik hekimlik pratiğinde vücut bulmasını sağlamaktır. Bu hekim-ilaç endüstrisi ilişkisinden, ilaçların repete edilmesine, "reklam"ların denetlenmesinden hekimlerin (kamu-özel) ücret ve diğer özlük haklarının iyileştirilmesine, çalışma ortamlarımızın daha sağlıklı hale getirilmesi için işyeri sağlık birimleri kurulmasına kadar bir genişliği içermektedir.

20-TTB geçen dönemde önemli bir başlık olarak tam süre çalışma tartışmasını gündemine almıştı. Bu başlık sağlık alanında yaşanan her sorunun çözümü olmamakla birlikte mevcut kargaşaya anlamlı bir müdahale olanağı sunmaktadır. Ancak geçtiğimiz dönemde arzu edilen tartışma sürdürülemediği. Merkez Konseyi olarak tartışmanın bizzat kendisi yaşananlara tanıklık etmeye olanak sunacaktır. Değişik başlıklarda organize bir çalışma becerisi göstermekle birlikte bu konuda düşünülen ilerleme kaydedilememiştir.

21-Geçtiğimiz iki yıllık dönem ve özellikle de son bir yıl Türk Tabipleri Birliği örgütü üzerinde bir baskı atmosferi oluşturulması biçiminde yaşanmıştır. Bu durum oda genel kurulları/seçimleri sürecinde yoğun olarak hissedilmiştir. 60.000 civarında üyesi olan Türk Tabipleri Birliği'nin oda seçimlerinde 22.000'in üzerinde oy kullanılmıştır. Ankara, İstanbul ve İzmir illerinde 40.000'e yaklaşan hekim olup, üye sayısı 33.000'ler dolayındadır. Oy kullananlar ise; 7.000'dir. Bu üç il dışında kalan illerde seçimlere katılım oranı yüksektir. Seçimlere gruplar düzeyinde ve sayı olarak görece bir artışın olması –her türlü eleştiriye rağmen- Türk Tabipleri Birliği'nin giderek artan bir ilgi odağı olduğuna işaret etmektedir. 2000 seçim döneminde hekimler Türk Tabipleri Birliği örgütünün bağımsızlığı noktasında duyarlı olduklarını göstermişlerdir. Bu durum ilerisi için umut vericidir.

22-İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği alanında gelinen nokta mevcut birikimler ışığında alana işçi sağlığı alanında duyarlılığı arttıran bir müdahaleyi zorunlu kılmaktadır. Sadece işyeri hekimliğine daralan, bunu işçi sağlığı ile birleştirme becerisi gösteremeyen bir tarz önümüzdeki dönemlerde içinden çıkılmaz bir kargaşaya ve sağlık alanının ihtiyaçlarından uzaklaşmaya adaydır. Bu nedenle Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi girişimi özel bir değere sahiptir.

23-Bütüncül yaklaşım anlamında geçtiğimiz dönem birincisi düzenlenen Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi'nde anılmaya değer bir girişimdir. Ankara Tabip Odası'nın öncülüğünde yürütülen çalışmalar TTB'nin geçmiş birikimleriyle yoğrularak bu alanda ön açıcı girişimleri toparlayabilecektir. Başlığın sağlık alanı ve çalışanlar için önemi her türlü tartışmayı gölgede bırakıp ileriye bakmamız için seferber olmamızı gerektirecek kadar ciddidir.

24-Sağlık Meslek örgütleri ve alanın diğer yapıları (sendikalar, dernekler vb.) ile birbirini kuvvetlendiren ilişkiler kurmak sorunların paylaşılması ve çözümünde gereklidir. Ancak bu gerçeğin bilinmesi gündelik yaşamda arzu edilen dayanışma, paylaşım ve birlikte iş yapma sonucunu doğurmamaktadır. Bunun alışkanlıklarla ilgisi olduğu kadar herkesin kendi sorumluluğunu layıkıyla yerine getirememesinin doğurduğu yönleri de vardır. TTB olarak bu anlamda bir sorumluluk duyup adım atmakla birlikte arzu ettiğimiz ortamı yaratamadığımız açıktır.

25-Hükümet/parlamento/siyasi partiler ve nihayetinde muhatabımız olan kurumlarla ilişkilerimiz TTB faaliyetinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. İlgili bakanlardan Cumhurbaşkanına, komisyonlardan Yüksek Sağlık Şurası'na kadar yetkililer ve yetkili kurumlarla ilişki içerisinde olunmasına karşın hekim kamuoyunda bu 'bilinmemektedir'. Doğal olarak tek tek hekimler bu ilişkilerin 'sonuçları' ile ilgilidirler. Merkez Konseyi açısından ise sonuçlar kadar ilişkinin 'düzeyi' ve 'muhtevası da' önemlidir. Her ne pahasına olursa olsun o ana yönelik kazanımlardan çok doğru ve gerçek ilerlemeler önemlidir. Türk Tabipleri Birliği bir Demokratik Kitle Meslek Örgütü olarak süreçle ve değerlerle ilgilidir.

26-TTB bütünlüğünce yürütülen faaliyetlerin "bilinmemesi"nin eksikliği ortadadır. Bu iletişimin güçlendirilmesini vazgeçilmez kılmaktadır. Çıkarılan yayınların bu ihtiyacı karşılamak için sürekli geliştirilmesi bir hedeftir. Geçtiğimiz yıllarda başlatılan yayın çalışmalarının etkinleştirilmesi için varolanların üzerinden yol almak mümkün görünmektedir. Israr kalıcılığı getirmeye adaydır; elbette düzeltme ve düzenleme uyarılarına açık olarak.

27-1998-1999 değerlendirme metninde yer alan Genel Pratisyenlik Enstitüsü özlük hakları alanında yürütülen çalışmalar, iyi hekimlik uygulaması yapan ve adli hekimlik alanında çalışan meslektaşlarımıza yö-

nelik baskılar, tıp eğitimi ile ilgili müdahaleler, vd. değerlendirmeler tekrar gözden geçirildiğinde ortaya şu sonuç çıkmaktadır: Türkiye tıp ortamının olumlu anlamda değiştirilmesi adına mesleki ve toplumsal bir duyarlılık ile fikir oluşturmada en geniş katılımlı ve demokratik bir tartışma platformu (Genel Pratisyenlik Enstitüsü, Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları bütünü, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği alanında yürütülen faaliyetler, asgari ücret ile ilgili kurulan ilişkiler, vb. genişletilerek devam ettirilebilir) olarak Türk Tabipleri Birliği vardır. Bu örgütsel çerçeve mutlak anlamda geliştirilerek korunmalıdır. Ancak yeterli değildir. Üretilen fikirler/görüşler bir tutuma dönüşmediği takdirde hükümetlerin varolan yetkileri ve tarzları karşısında işlevsel olmamaktadır. Görüşleri hekimler olarak birlikte birlikte oluşturup içselleştirdiğimizde tutuma dönüşmekte ve Türkiye tıp ortamına olumlu bir müdahale olarak girmektedir. Alanımızın hemen bütün sorunlarının çözülmesi bizlerin adım atmasıyla doğrudan ilişkilidir. Bunu gözardı eden ve kendini sadece ileri ile sınırlayan bir anlayışın değeri tartışma konusu olmaya adaydır.

Sonuç olarak; Türk Tabipleri Birliği alanının bütün sorunlarını değerleri ışığında hekimlerle birlikte işleyerek, önümüzdeki 10 yılda Türkiye tıp ortamının olumluya dönüşmesi için çabalarını arttırmalıdır. Son iki yıl içerisinde bütün örgüt tarafından harcanan enerjik çizgi daha iyi bir koordinasyonla önüne koyduğu başlıklarda sonuç almaya kilitlenmelidir. Yaşanmış olan geçmiş ve birikimler bu anlamda umut vermekte olup, ileriye yürümek için yeterlidir. 49. Büyük Kongre, bu yürüyüşün yeni bir dönemeci olarak tarihteki yerini alacaktır.

## **V-BELGELER**



## TTB OLAĞANÜSTÜ 47. BÜYÜK KONGRE KARARLARI

1-TTB 47. Büyük Kongresi, İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliği Değişiklik Önerilerini kabul eder.

2-TTB 47. Büyük Kongresi Merkez Konseyi'ni;

-Çalışanların sağlık ve güvenliği alanında her türlü bilimsel araştırma, inceleme, eğitim yapmak,

-İşyerlerinde risk analizi ve risk kontrol çalışmaları yapmak,

Çalışanların sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışmalarını sağlamak,

-Tıbbi teknik koruma konularında bilimsel danışmanlık yapmak,

-İşyeri hekimi, işyeri hemşiresi, iş hijyenisti, iş psikoloğu eğitime katkı sunmak,

-Çalışanların sağlığı alanında kayıtları izleme ve istatistiksel değerlendirme yapmak,

-Çalışanların sağlığı alanında projeler hazırlamak,

Çalışanların Sağlık ve Güvenliği alanında politikalar üretmek amacı ile "ÇALIŞANLARIN SAĞLIK VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ BİR ENSTİTÜSÜ" kurulması çalışmalarını yapmakla görevlendirir.

3-TTB 47. Büyük Kongresi, TTB C Tipi Kurs Programı Yönetmeliğini kabul eder.

4-TTB 47. Büyük Kongresi, TTB B Tipi Kurs Programı Yönetmeliğini kabul eder.

5-TTB 47. Büyük Kongresi, TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği A Tipi Sertifika Kursu Sınav Yönetmeliğini kabul eder.

6-TTB 47. Büyük Kongresi, Türk Tabipleri Birliği'nce yürütülmekte olan A Tipi Sertifika Kurslarının Uzaktan Eğitim Modülü ile gerçekleştirilmesi önerisini reddeder. A Tipi Sertifika Kurslarının Uzaktan Eğitim Modülünün Haziran 1999 yılında yapılacak olan Genel Kurul'da tekrar tartışılmasını benimser.

7-TTB 47. Büyük Kongresi, Tabip Odaları Temsilcilikler Yönetmeliğini kabul eder.

8-TTB 47. Büyük Kongresi, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü gündeminde sunulan Tıp Meslek Etiği Kuralları'nı kabul eder.

9-TTB 47. Büyük Kongresi, Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmeliği'ni kabul eder.

10-TTB 47. Büyük Kongresi, 1993 yılında TBMM Sağlık Komisyonu'ndan geçen 6023 sayılı yasa değişikliği önerisinin Merkez Konseyi tarafından yeniden Meclis'e götürülmesine, bugüne kadar yürütülmüş mevcut yasa hazırlıklarının gözden geçirilerek tek bir çalışma haline getirilmesi için gerekenleri yapmak üzere Merkez Konseyi'ni görevlendirir.

11-TTB 47. Büyük Kongresi, Türkiye Tıp Ortamı/Sağlık Politikaları ve Özlük Hakları alanında yaşanan sorunların Genel Kurul'da yapılan değerlendirmeler ışığında Merkez Yürütme Kurulu tarafından bir Sonuç Bildirgesi ile kamuoyuna iletilmesini ve önümüzdeki dönemde bir etkinlik programının tabip odaları ile koordineli bir şekilde yaşama geçirilmesi için Merkez Konseyi'ni görevlendirir.

12-TTB 47. Büyük Kongresi, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği uygulamalarının temel sağlık hizmetleri kapsamında birinci basamak sağlık hizmeti olduğunu kabul eder.

## TTB 47. BÜYÜK KONGRESİ SONUÇ BİLDİRGESİ

Türkiye tıp ortamı/sağlık politikaları ve özlük hakları gündemini değerlendirmek üzere Olağanüstü olarak 10-11 Ekim 1998'de toplanan Türk Tabipleri Birliği 47. Büyük Kongresi aşağıdaki duyurunun kamuoyuna iletilmesine karar vermiştir:

### ARTIK YETER!

Bugün Türkiye'de 75.000'in üzerinde hekim bulunmakta bu hekimlerin yaklaşık 43 bini hem kamuda hem özelde, 21 bin hekim sadece kamu, geriye kalan 11 bini ise sadece özelde çalışmaktadır.

Hekimlerin çalışma ortamlarından çalışma koşullarına, meslek risklerinden özelde iş güvencesine, kendilerini yetiştirme ve geliştirme olanaklarından ücretlerine kadar çok geniş bir yelpazede özlük hakları açısından ağır sorunları bulunmaktadır. Bugün 4 kişilik bir ailenin geçinmesi için gereken asgari paranın 200 milyonu geçtiği bir ortamda sadece kamuda çalışan hekimler ortalama 150 milyonla yaşamlarını sürdürmeye çalışmaktadırlar.

1980'de 17 olan tıp fakültesi sayısı, 1998'de 47'ye çıkmış durumdadır. Bu fakültelerin bir kısmında henüz eğitim başlamamış, önemli bir kısmında altyapı bütünüyle yetersiz ve eğitim niteliksizdir. Siyasi irade nitelikli sağlık hizmeti sunacak hekim yerine, oy kaygısı da dahil olmak üzere bir çok gerekçeyle iyi yetişmemiş hekimlerin sayıca artmasında sakınca görmemektedir. Son yıllarda açılan özel üniversiteler yılda 10 bin dolara çok düşük puanlarla öğrenci almaktadır. Hekim işsizliği artık yaşanan bir olgudur.

Üniversiteler ve eğitim hastanelerinde birinci planda olması gereken eğitim, iki hatta üçüncü plana itilmiş, işlev dışı kalmış birinci basamak nedeniyle ağır bir hizmet yükü eğitim kurumlarını felç etmiştir.

Üniversite tıp fakültelerinde hizmet dernek, vakıf vb. aracılığıyla her aşamada paralı hale gelmiş, üniversite öğretim üyeleri fakülte yönetim kurulu toplantılarında birinci gündem olarak döner sermaye payları hesaplar duruma itilmişlerdir/gelmişlerdir.

Hekimlerin kendilerini yetiştirebilme ve geliştirebilmeleri hemen neredeyse bütünüyle tıbbi endüstri ile kurdukları etik dışı ilişkilere endekslenmiştir.

Tayin, atama ve yükselme konularında bütün mekanizmalara bir güvensizlik sözkonusu olup, yaygın kanı ve yaşanan gerçekler adam kayırma, siyasi nüfuz gibi ölçütlerin ilk planda belirleyici olduğuna işaret etmektedir. Gerçekçi ve özendirici bir istihdam politikasının olmaması sonucu ülke düzeyinde hekim dağılımı eşitsizlik göstermektedir.

Siyasi irade hekimleri ve özellikle de birinci basamakta çalışanları ve kamu sağlık kurumlarını yıpratın ve saygınlıklarını zedeleyen bir çizgiyi ısrarla izlemiştir. Tek tek hekimler, kamudan aldıkları ücretle geçinemedikleri noktada ikinci hatta üçüncü iş arayışına yönelmişler bu da sonuç olarak kamuda sunulan hizmetin kötüleşmesine katkıda bulunmuştur. Bir başka ifadeyle; hekimler, sağlık alanındaki kamuyu çökertme politikalarına istemeden aracı olmuşlardır.

Devletin, asli sorumluluğu olan yurttaşlarına eşit, ulaşılabilir, nitelikli, ücretsiz sağlık hizmeti sunma sorumluluğundan kaçması ve kamu sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakları kesmesi sonucu kamu sağlık hizmetleri can çekişir bir noktaya gelmiş ve her düzeyde yönetici kendi çözümlerini üretmeye yönelmiştir. Bu durum, hastane bahçelerinin kiralanmasından ayak bastı parası alınmasına kadar değişik biçimlere ulaşmıştır.

Hasta ve hasta yakınları sağlık sisteminde yaşanan sorunların -medyanın konuları nedenlerden çok sonuçları öne çıkartan işleyişinin de katkısıyla- tek sorumlusu olarak hekimleri ve sağlık personelinin gören bir hale gelmiştir.

**Türkiye'de yaklaşık son 20 yıldır izlenen her şeyin fiyatını bilen ama değerini bilmeyen "değerler bütünü" her düzeyde etkisini göstermiş ve ülke, insan sevgisi gibi kavramlar yerine sadece paranın güdülediği bir "değerler" sistemi egemen olmuştur.** Hekimler de bunun dışında kalamamış ve insan yerine parayı merkeze koyan sağlık politikalarının bir sonucu olarak mesleki uygulamalarında rekabet kavramından bütün olumsuz içeriğiyle etkilenmiş, yaşadıkları sıkıntılardan bireysel çözümler üretmeye yönelmiş-

lerdir. Geçmişte sayılı örnekler olarak değerlendirilebilecek bu olgu, hemen bütün meslek mensuplarını sarmış, hastalar şu gerçekleri değişmez bir kural olarak kanıksamışlardır:

"Muayenehaneye gitmeden sağlık hizmetine ulaşmak mümkün değildir"

"Sosyal güvenceniz olsa bile hekime ek bir ödeme yapmadan hizmetten yararlanmak sözkonusu olmaz"

Bu saptamalar ve gerçek bütün bir tıp ortamı ve hekimler için geçerli olmadığı halde algılanan bu olmuştur. Çünkü, izlenen ekonomik politikalar ve sağlık politikasının temel mantığı "parası olan için sağlık hizmetidir".

Hekimler arasında simsarlık, hastayla ilgilenmek yerine müşteri kapmak zihniyeti ile yüzde komisyonlar verilmesi "yaşamın bir gerçeği" olarak kanıksanmıştır.

Kısaca özetlenen ve yaşanan bütün bu gelişmelerin içerisinde sağlığın asıl konusu olan insan, insan yaşamı, yaşamın değeri gibi kavramlar en hafif ifadeyle gölgede kalmış, Türkiye'de yaşanan eşitsizliklerin üzerine bir umutsuzluk olarak yerleşmiştir. İnsan ve yaşamın değeri sadece özel sağlık kuruluşlarının "siz en iyisine layıksınız, sizin için en iyisini sunuyoruz" gibi cümlelerin yazılı olduğu parlak, birinci sınıf kaliteli kağıtlara basılmış broşürlerinde yer almış, bu yaklaşım ISO 9001 vb. belgelerle "güçlendirilmiş" ancak adı geçen insanın sadece ve sadece parası olan olduğu gerçeği gizlenmiştir. Bir başka ifadeyle "parası olan insandır" noktasına gelinmiştir.

Sonuç olarak hekimler ile sağlık hizmetini talep edenler arasındaki açığı bütünüyle artmış, müşterisine hizmet sunan hekim/tüccar/tezgahtar ile hizmeti bir biçimde almaya çalışan müşteri ilişkileri egemen olmuştur.

Türkiye'de yaşanan sosyal süreç ve eşitsizlikler gelinen noktada hemen herkesin öfkesinin birikmesine yol açmıştır. Bu öfkenin patlak verdiği yerler çaresizliğin en yoğun yaşandığı yerler olmuştur. Vatandaş karakolda yada mahkemede yaşadığı çaresizliğe tepki gösteremezken, sağlık kurumlarında yaşadığı en küçüğünden en büyüğüne kadar sıkıntılarına (bulunduğu haklı zemin, yani hasta yada hasta yakını olmayı referans olarak) karşı tepki geliştirmiş ve son 3 ayda yoğun olarak yaşandığı gibi hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına fiili saldırılara yönelmiştir.

Yukarıda kısaca tanımlanan tablonun sorumlusunun hekimler olmadığı ancak bu biçimiyle "çark"ın dönmesine katkıda buldukları bir kaos ortamı ortaya çıkmıştır. Bu çarkın değirmenlerine su taşımak topluma hiçbir yarar getirmeyeceği gibi, en başta hekimlerin aleyhine olmuştur, olmaktadır. Geldiğimiz noktada, bu tabloya itiraz etmeyen ve gereken tutumu almayan hekimlerin inandırıcılığı yoktur, olmayacaktır.

**Yaşamında/hekimlik uygulamalarında insani ve mesleki değerleri temel alan azımsanmayacak ölçüde büyük bir hekim kitlesine rağmen ne yazık ki, temel sorumlu olarak hekimlerin görülmesi algılanışı kırılmamıştır.**

Türk Tabipleri Birliği "artık yeter!" sloganı ile tutum almaya, sağlık hakkının/sağlıklı yaşama hakkının doğuştan kazanılmış olduğunu kabul eden her kesimle ortak davranmaya ve bunun bütün sonuçlarını yaşamaya/yaşatmaya karar vermiştir.

Hekimler olarak mesleğimizin insani değerlerini önceleyen ancak ilgilileri uyarmayı ve gerekenleri yapmaya zorunlu kılan bir çizgiyi izleyeceğimizi kamuoyuna ilan ediyoruz.

**Önümüzdeki hafta içerisinde yetkililerle yapılacak, Genel Kurul Değerlendirme ve Sonuçlarının aktarılacağı görüşmelerle birlikte, Türkiye tıp ortamı, sağlık politikaları ve özlük haklarımıza yönelik sonuç alınca kadar sürececek bir etkinlik programının adımları atılacak ve yürürlüğe konulacaktır.**

Kamuoyunun bilgisine sunulur.

## TTB 48. BÜYÜK KONGRE KARARLARI

**Karar:1**-TTB 48. Büyük Kongresi, "TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği" ile ilgili olarak getirilen değişiklik önerilerini ve ek fıkra/madde önerilerini tartışmış ve aşağıdaki biçimde değiştirilmesini kabul etmiştir.

Madde:1-Bu yönetmelik, hekimler ile 1219 sayılı yasa, Tababet Uzmanlık Tüzüğü ve diğer mevzuat uyarınca hekimlik mesleğinden sayılanlardan; 6023 Sayılı TTB Yasası, 1219 Sayılı Yasa, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları ve diğer hukuksal düzenlemelerin kendilerine yüklediği görevleri yerine getirmeyenler, uyulmasını zorunlu kıldığı hususları yapmayanlar, yasakladığı işleri yapanlar ile meslek vakar ve onuruna veya meslek düzen ve geleneklerine uymayan davranışlarda bulunanlar hakkında verilecek disiplin cezalarını göstermek, uygulanacak yöntemleri belirlemek amacıyla, 6023 sayılı yasanın 59. Maddesinin c, e ve g fıkraları uyarınca hazırlanmıştır.

Madde:2-Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde hekimlik mesleğine mensup olanlarla birinci maddede değinilen hekimlik mesleğinden sayılanlar, odalara kayıtlı olsun veya olmasın disiplin suçları ile bu suçlara verilecek disiplin cezaları, disiplin soruşturması, koğuşturması, itiraz ve uygulama biçimleri bu yönetmelikte gösterilmiştir.

Madde:4-a)Aşağıda belirtilen disiplin suçları ve bu suçlara verilecek cezalar dışında, birinci maddede belirtilen ve diğer hukuksal düzenlemelerin verdiği görevleri yerine getirmemek.

Madde:4-d)Meslektaşlarına ve diğer sağlık meslek mensuplarına karşı küçük düşürücü davranışlarda bulunmak.

Madde:4-e)Hasta üzerindeki etkisini tıbbi amaçlar dışında kullanmak,

Madde:4-f) Hasta haklarına saygı göstermemek,

### PARA CEZASI

Madde:5-a)Her türlü basın ve yayın organlarında reklam amacına yönelik, haksız rekabete neden olan yazılar yazmak, yazdırmak veya açıklamada bulunmak, yahut ortağı olduğu kuruluş veya şirket aracılığıyla bu anlamda reklam yapılmasını sağlamak.

Madde:5-d)Türk Tabipleri Birliği ve bağlı odalarca belirlenmiş asgari ücret tarifeleri altında ücret almak, Türk Tabipleri Birliği yasasının 5. Maddesine uygun izin almadan çalışmak.

Madde:5-g)Uzmanı olmadığı konularda uzmanmış gibi herhangi bir biçimde tanıtım yapmak.

Madde:5-j)Meslek uygulaması sırasında herhangi bir şekilde haksız kazanç teminine yönelik davranışlarda bulunmak,

Bilimsel araştırmalar ve eğitime yönelik şeffaf ve kurumsal ilişkiler dışında, endüstri kuruluşları ile çıkar ilişkileri kurmak, TTB Tarafından hazırlanan "Hekim ve İlaç Tanıtım İlkeleri"ne aykırı davranmak,

Madde:5-m)Hasta sevkleri, rapor, reçete vb. belgelerde usulsüz uygulamalar yapmak, sevk evraklarına el koymak, sevk edilen hastaları zorunlu durumlar dışında kendisine, yakınına veya ortağına ait muayenehanelere yönlendirici tavır ve davranışlarda bulunmak.

Madde:5-n)Acil durumlar dışında özel bilgi ve beceri gerektiren girişimlerde bulunmak.

### GEÇİCİ MESLEKTEN ALIKOYMA CEZASI

Madde:6-b)Muayene ve tedavi sırasında hastaların cinsiyet, ırk, milliyet, etnik köken, din ve mezhep, ahlaki ve siyasi düşünce, kişilik, ekonomik ve sosyal durumuna göre ayrıcalıklı uygulamalar yapmak.

Madde:6-f)Mesleksel bilgi ve becerilerini insan onuruna ters düşecek amaçlarla kullanmak veya işkence yapmak, gerçeğe aykırı rapor düzenlemek, resmi görevi gereği bile olsa işkenceye katılmak veya işkence olarak nitelendirilebilecek işlem ve davranışlarda bulunmak, işkence ile ilgili bilgileri saklamak.

Madde:6-i)Savcılık yada mahkeme istemiyle ilgilinin, veli yada vasisinin aydınlatılmış onamı olmaksızın cinsel ilişki muayenesi yapmak.

Madde:6-j) Yayın etiğine aykırı davranmak.

### SORUŞTURMA ZAMAN AŞIMI

Madde:11:Altıncı maddenin b, c, f, g, h paragraflarında ve 7. Maddede belirtilen suçların işlenmesinden itibaren 5 yıl içinde, madde 4 ve 5'de ve ayrıca madde 6'nın diğer paragraflarında belirtilen suçların işlenmesinden itibaren 2 yıl içinde soruşturmaya başlanmamış ise bu suçlar ile ilgili disiplin işlemi yapılamaz.

Disiplin cezası gerektiren eylem, aynı zamanda bir suç oluşturuyor ve bu suç için yasa daha uzun bir zamanaşımı süresi koymuş bulunuyorsa, bu zamanaşımı süresi uygulanır. Soruşturmanın açılmasından itibaren 5 yıl içinde karara bağlanmayan disiplin soruşturmaları işlemden kaldırılır.

Madde:12-b)Disiplin soruşturmalarında ilgiliye, üzerine atılı bulunan suçun açık ve yazılı olarak bildirilmesi, yazılı savunmasının istenmesi ve bu savunma için 15 günlük bir süre tanınması şarttır.

#### BİLDİRİ VE YAKINMA

Madde:14- Sözlü bildirim veya yakınma, herhangi bir kişinin Merkez Konseyi'ne veya Oda'ya başvurusu ve hakkında bildirimde bulunduğu hekim ve bu yönetmeliğin kapsadığı diğer kişileri belirtip iddialarını açılmasıyla yapılmış olur.

Bildirim veya yakınmanın sözlü yapılması durumunda yakınmada bulunan kişinin açık kimliği, adresi, bildirim veya yakınılan kişinin kimliği, yakınma veya bildirim konusu, maddi olaylar ve bildirim gününün belirtilmesi, varsa konuyla ilgili kanıtların belirtilmesi, Merkez Konseyi veya Oda Yönetim Kurulu üyelerinden biri ile bildirim veya yakınmada bulunan kişi ve sekreter tarafından imzalanarak bir tutanak tutulması zorunludur.

Yazılı bildirim veya yakınma, ilgili odaya veya Merkez Konseyi'ne verilecek yazı ile yapılır. Bu yazıda yukarıdaki hususlar bulunmalıdır. Aksi halde bu hususların yazılı bildirim veya yakınma yapan kişiden sağlanması yine Merkez Konseyi veya oda yönetim kuruluna aittir.

Bildirim veya yakınmada bulunanın kimliği, adresi ve imzası bulunmayan istekler işleme konulmaz.

#### SORUŞTURMANIN YAPILIŞ BİÇİMİ

Madde:17-(4.Fıkra)Soruşturmacı, suçlanan kişinin beyanının alınmasından veya bunun için öngörülen süresinin dolmasından ve delillerin toplanmasından itibaren 20 gün içinde soruşturmama dosyasını tamamlayarak Yönetim Kurulu'na sunar.

Madde:17(5.Fıkra)Soruşturma 3 ay içinde tamamlanır. Zorunlu durumlarda Yönetim Kurulu kararı ile soruşturma süresi bir yılı aşmamak üzere gerektiği kadar uzatılabilir. Bu süre içinde de soruşturma dosyasını tamamlamayan soruşturmacılar hakkında Oda Yönetim Kurulu tarafından soruşturma başlatılır.

Madde:17(7.Fıkra)Yönetim Kurulu, soruşturma raporunu eksik görürse, eksikliği uzatmasız en çok 20 gün içinde tamamlar. Tamamlanmış olan dosya, yönetim kuruluna sunulmasını izleyen ilk toplantıda karara bağlanır.

#### ONUR KURULLARI

Madde:20-Kurul çalışmalarının düzenli yürütülmesi Onur Kurulu Başkanı tarafından sağlanır. Onur Kurulu, kendisine sunulan dosyanın içeriğine göre, gerekirse kurul üyesi bir raportör tarafından kişinin yazılı veya sözlü savunması alır. Savunma kişinin kendisi ve/veya vekili tarafından yapılır. Koğuşturulan kişi savunma istemi yazısının kendisine tebliğinden itibaren 15 gün içinde savunmasını vermediği takdirde bu haktan vazgeçmiş sayılır. Raportör üye, havale edilen dosyanın incelenmesini, toplantı gününden önce tamamlamak zorundadır.

#### YETER ÇOĞUNLUK VE GÖRÜŞME YÖNTEMİ

Madde:22-Oda Onur Kurulu, varsa özür beyan eden üyelerin yerinin yedeklerle tamamlanması ile en az 4 üye ile toplanır. Karar, salt çoğunlukla alınır.

Madde:22(Son Fıkrası)Kurul, koğuşturma dosyasının kendisine sunumundan itibaren dosyayı üç ay içerisinde karara bağlamak zorundadır.

Mükerrer:19-Oda Onur Kurulu kararının Yüksek Onur Kurulu tarafından bozulması halinde bozma kararı ilgili Oda'ya gönderilir. Oda Yönetim Kurulu bozma kararını, kararın ilgililerine (hekim, şikayet eden, vb.) tebliğ eder ve bozma kararına karşı diyeceklerini bildirmeleri için 15 günlük süre verir. Sürenin geçmesi veya ilgililerinin beyanlarını sunmalarından sonra dosya Oda Onur Kurulu tarafından incelenip bozmaya uyularak yeni bir karar verilir ya da eski kararda direnme kararı verilir.

Oda Onur Kurulu tarafından bozma kararına uyulması halinde bozma kararında belirtilen bozma sebeplerinin ortadan kaldırılmasından sonra esas hakkında yeni bir karar verilir. Bu karar ilgililere tebliğ edilir. Tebliğ'den sonra karara süresinde itiraz edilmesi veya kararın kendiliğinden Yüksek Onur Kurulu incelemesine tabii kararlarlardan olması halinde karar, bozmadan sonra yapılan işlemlere ilişkin evrak ile birlikte Yüksek Onur Kurulu'na gönderilir.

Oda Onur Kurulu tarafından bozma kararına karşı direnilmesi halinde, direnme gerekçelerini içeren karar verilir, bu karar ilgililere tebliğ edilir ve karar bozmadan sonra yapılan işlemlere ilişkin evrak ile birlikte Yüksek Onur Kurulu'na gönderilir.

**Karar:2-TTB 48.** Büyük Kongresi "Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmeliği" ile ilgili olarak getirilen değişiklik önerilerini ve ek fıkra önerisini tartışmış ve aşağıdaki biçimde değiştirilmesini kabul etmiştir.

Madde:7-a(Birinci Paragraf)Her özel ayaktan teşhis ve tedavi kuruluşunda bir sorumlu hekim bulunur. Bu sorumlu hekim, özel ayaktan teşhis ve tedavi kuruluşunda tam gün çalışmakla yükümlüdür. Özel ayaktan teşhis ve tedavi kuruluşunda sunulan sağlık hizmetinin gerektirdiği altyapı olanaklarının sağlanması ile idari sorumluluk sorumlu hekime aittir. Tıbbi sorumluluk ise; sağlık hizmetini fiilen sunan hekime aittir.

Madde:7-e) Her hekim özel ayaktan teşhis ve tedavi kuruluşunun ismini taşıyan reçeteyi kullanır ve bu reçeteye kendi kaşesini basarak imzalar. Kaşede; hekimin adı, soyadı, varsa uzmanlık alanı ve diploma numarası yer alır. Bunun dışında özel ayaktan teşhis ve tedavi kuruluşunda özel hekim reçetesi veya başlıksız reçete kullanılamaz.

Madde:9-a)(İkinci Cümle)Tabela boyutları 3 metrekareyi geçmeyecek biçimde mevcut zemine göre düzenlenir, tabelalarda zemin rengi dahil olmak üzere tabip odaları tarafından hazırlanan tabela yönetmeliklerinde belirtilen iki renk kullanılır.

Madde:7-m)Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi Kuruluşları, konsültan hekim hizmeti sunma gerekçesiyle başka sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimleri çalıştıramaz.

**Karar:3-TTB 48.** Büyük Kongresi, "Tabip Odalarında Hizmetlerin Yürütülmesine İlişkin Yönetmelik"te mevzuatımızdaki diğer düzenlemeler gözönüne alınarak aşağıdaki paragraf ve maddelerin çıkartılması ve değiştirilmesini tartışmış ve aşağıdaki biçimde kabul etmiştir.

Madde:5-Madde 5'teki iki ve üçüncü paragrafların tümüyle çıkarılması,

Madde:12'nin tümüyle çıkarılması,

Madde:7-Üye aidatları her yıl Haziran ayı sonuna kadar ödenir, en geç Haziran ayı sonuna kadar ödenmeyen üye aidatlarına 6183 sayılı Amme Alacakları Tahsili Usulü Hakkındaki Kanun uyarınca belirlenen gecikme faizi uygulanır.

**Karar:4-TTB 48.** Büyük Kongresi; turistlere verilen sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunların çözümü konusunda Merkez Konseyi'nin girişimlerde bulunmak üzere görevlendirir.

**Karar:5-TTB 48.** Büyük Kongresi; TTB'nin azami ücret uygulamasına geçmek için Merkez Konseyi'ni gerekli hazırlıkları yapmakla görevlendirir.

**Karar:6-TTB 48.** Büyük Kongresi; TTB Merkez Konseyi'nce Acil Sağlık Hizmetleri Çalışma Grubu oluşturulmasını kabul eder.

**Karar:7-TTB 48.** Büyük Kongresi; Türk Tabipleri Birliği'nin gündeminde bulunan hukuksal girişimlerle ilgili(6023, 657, vb.) Merkez Konseyi'ni hazırlıklar yapmak, yaptırtmak ve oluşan ürünleri örgüt içerisinde tartışarak bir sonuca bağlamak üzere toplantı düzenlemekle görevlendirir.

**Karar:8-TTB 48.** Büyük Kongresi; TTB'ce yürütülmekte olan A Tipi Sertifika Kurslarının günün ihtiyaçlarına uygun eğitim modelleri ile yürütülmesi için gerekli düzenlemeleri yapmak üzere Merkez Konseyi'ni görevlendirir.

**Karar:9-TTB 48.** Büyük Kongresi; Merkez Konseyi'nce sunulan tahmini bütçeyi aşağıdaki kararlarla birlikte kabul eder:

a)TTB 48. Büyük Kongresi; bütçe fasılları arasında değişiklik yapma ve yeni fasıl açma yetkisinin Merkez Konseyi'ne verilmesine,

b)6023 sayılı yasada öngörülen Merkez Konseyi Genel Sekreterine verilecek tazminatın belirlenmesi konusunda Merkez Konseyi'nin yetkilendirilmesine,

c)Merkez Konseyi'nde çalışan personel sayısı ve ücretlerinin belirlenmesi konusunda Merkez Konseyi'nin yetkilendirilmesine, karar verir.

**Karar:10-TTB 48.** Büyük Kongresi; Büyük Kongre'ye sunulan İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği alanında yönetmelik değişikliklerini öngören karar önerilerinin öncelikle İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu'nda görüşülmesi gerekçesiyle sunulan karar önerilerinin kongre gündeminden çıkarılmasını kabul eder.

**Karar:11-TTB 48. Büyük Kongresi; Divan tarafından sunulan Sonuç Bildirgesi'ni üzerinde son değişiklikler yapma yetkisini Divan'a vererek kabul eder.**

## TTB 48. BÜYÜK KONGRESİ SONUÇ BİLDİRGESİ

Türk Tabipleri Birliği 48. Büyük Kongresi Türkiye’de demokratikleşme ve örgütlenme ile özgürlükler alanında ağır sorunların basıncı altında ve gelir dağılımı başta olmak üzere sağlıkta pek çok eşitsizliğin yaşandığı bir ortamda toplanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği 48. Büyük Kongresi;

Sağlığın “serbest” piyasanın insafına terk edilmesi anlamını taşıyan özelleştirme ve özelleştirmeye basamak olması amacıyla öne sürülen özerkleştirme adı altında kamuoyuna sunulan uygulamalar ile en temel insan hakkı olan sağlıklı yaşama hakkının tahrip edildiğini;

Kamu sağlık kurumlarının çökertildiği, SSK’nın içinde bulunduğu “darboğazdan kurtarılması” amacıyla halkın sırtına yeni yükler bindirilmesinin tasarlandığı ve bu tartışmalar yapılırken işverenlerin prim borçlarının gündem dışı tutularak çözümsüzlüğün kronikleştirildiğini;

Hekimlerin başta ücret sorunu olmak üzere özlük hakları ile ilgili sorunlarının giderek ağırlaştığını tespit eder.

Türk Tabipleri Birliği yukarıda kısaca özetlenen tablo karşısında;

Hekimlerin ücret dahil özlük haklarının iyileştirilmesi,

Çalışanların grevli-toplu sözleşmeli sendika haklarının güvence altına alınması,

Tam süre çalışmanın yaşama geçirilmesi,

Kamu sağlık hizmetlerinin sunumunda hastalardan ek para istenmesinden vazgeçilmesi ve bir bütün olarak kamu sağlık hizmetlerinin korunarak geliştirilmesi,

Tabela tıp fakültelerinin açılmaması,

Niteliksiz tıp fakültelerinin kapatılması,

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin özel hasta bakmak/özel ameliyat yapmak yerine birinci önceliklerinin eğitim ile ilgilenmek olacak şekilde motive edilmeleri gerektiğini,

Tanımlanan sağlık ortamının Türkiye’de sağlanabilmesi için en geniş demokratik hakların özgürlük ve barış ortamının sağlanmasının bir ön koşul olduğunu, yıllardır Türkiye’de sürmekte olan çatışma ortamının sonlandırılması gerektiğini, bu ortamın hekimlik mesleğinin özgürce, onurlu ve etik kurallara uygun olarak yerine getirilmesinin önündeki engellerin OHAL’in kaldırılarak sağlanmasını, Doğu-Güneydoğu bölgemizde yaşananlar sonucunda mağdur olan insanlarımızın evlerine geri dönüş taleplerinin bir onarım programı ile birlikte ele alınması gerektiğini belirtir,

Dinci gericiliğin, ırkçılığın ve şovenizmin reddedilerek yukarıda dile getirilen bütün talepleri gözetken ve “ARTIK YETER” vurgusuyla önümüzdeki dönemde etkin bir mücadele içinde olma kararlılığını kamuoyuna duyurur.

## TTB 48. BÜYÜK KONGRE SONRASI MERKEZ KONSEYİ'NİN YAPTIĞI DEĞERLENDİRME İLE İLGİLİ GENELGE

### TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

TTB 48. Büyük Kongresi 26-27 Haziran 1999 tarihlerinde Ankara'da toplanarak ekte sunulan kararları almış ve Sonuç Bildirgesini yayınlamıştır.

Büyük Kongre'ye 27 Tabip Odası'ndan delegelerin yanı sıra toplam 30 odadan katılım olmuş, sonuç olarak 80 delege ve 87 konuk (Yönetim Kurulu üyesi, vb) kongreyi izlemiş ve söz alarak konuşma yapmışlardır.

48. Büyük Kongre, son bir yıllık Türkiye ortamında yoğun bir çalışmanın (onlarca şehir içi ve şehir dışı toplantı, Genel Yönetim Kurulları, Başkanlar toplantısı, Olağanüstü 47. Büyük Kongre, Diyarbakır'da toplanan GYK, Dr.Cumhur Akpınar Duruşması, Bölge toplantıları-Ege, Marmara-Güney illeri- vb.) ardından toplanmıştır. Büyük Kongre'de Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği ile Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yönetmeliğinde değişiklikler yapılmasının yanı sıra, Türkiye ortamı ile Türkiye tıp ortamına yönelik değerlendirmeler de yapılmıştır.

Merkez Konseyi Büyük Kongre'nin ardından Kongreyi ve önümüzdeki döneme yönelik çalışmalarını tartışmış ve aşağıdaki değerlendirme ve programın bilgilendirme ve gereğini yapmak üzere iletilmesini uygun görmüştür.

57. Hükümetin kurulması ile birlikte TBMM yoğun bir çalışma temposuna girmiş ve ilk elde Anayasa'da bir değişiklik yapmanın yanı sıra, önüne Türkiye'de yaşayanları çok yakından ilgilendiren birden fazla değişikliği gündem olarak koymuştur. Bu arada seçimler sonrasında gerek 57. Hükümetin kuruluş sürecinde, gerekse kurulduğundan bu güne kadar geçen süre içerisinde başta akaryakıt olmak üzere hemen her konuda haftalık zamlar devam etmiştir. Anlaşıldığı kadarıyla yaz aylarında Sosyal Güvenlik "Reform"u, Tahkim Yasası ile ilgili Anayasa'da değişiklik, Yerel Yönetimler başlıkları Meclis'ten geçirilme niyetindedir. Bu arada Haziran sonunda bütçe Meclis'ten geçmiştir. Hatırlayacağınız gibi, 1999 bütçesi, 1998 Ekim sonu itibarıyla örgütümüz tarafından da gündeme alınmış ve özel olarak 663 trilyonluk sağlık bütçesi ile ilgili olabildiğince etkin bir çalışma yürütülmüştür. Bütçe tartışmaları yaklaşık 9.5 katrilyonluk bir açıkla ve bir faiz ödeme bütçesi olarak bağlanmıştır. Tartışmalar esnasında çalışanların ücretleri de gündeme gelmiş ve hekimlerin de dahil olduğu kamu çalışanlarının ücretlerine aslında zam yapmanın mümkün olmadığı da ima edilerek yüzde 20 düzeyinde bir iyileştirmenin yapılabileceği ifade edilmiştir. Bu bütçe tartışmaları boyunca IMF heyetinin Türkiye'de olduğu ve taleplerini dile getirdiği gözönüne alındığında, ülke olarak hiç de hak etmediğimiz (en iyimser ifadeyle acıklı) bir durumu yaşadığımız hissedilmiştir. Anlaşıldığı kadarıyla 3 partinin koalisyonu ile kurulan "güçlü hükümet" Cumhurbaşkanıca da telaffuz edildiği gibi bir Kurucu Meclis gibi Parlamento'yu çalıştırarak, zaten yıllardır ödediğimiz vergiler ve bir avuç rant kesiminin faizlerini karşıladığımız bir durumu daha da mütlaştıracak ve bu yaşananları bir kader olarak kabullenmemizi sağlayacaktır. Borç-faiz kısılcısından IMF gibi kuruluşların iki dudağının arasından çıkacak sözlere bakarak kurtulmamızın gerçekliği bir yana, bu yaşananların faturası hemen her düzeyde (ve sürekli yapılmakta olan zamlarla da) bizlerin sırtına yüklenecektir/yüklenmektedir. Kısaca söylemek gerekirse; yaz aylarının olağan dinginliği ve sıcaklığı/rehaveti içerisinde hepimiz için çok ağır sonuçları olacak bütünlüklü bir program geçirilmeye çalışılacaktır.

Merkez Konseyi olarak, bu havadan çıkmamız ve yaz aylarının herkes için sıcak geçmesi gerektiğini zorunlu görüyoruz. Bu anlamda öncelikle başta Merkez Konseyi olmak üzere Tabip Odalarımızın **8 Temmuz 1999 Perşembe** günü bu bütçeyi kabul edilemez bulduklarını ve Meclis'in Çalışma Bakanlığı tarafından kamuoyu gündemine sokulan Sosyal Güvenlik "Reform"u Taslağı'nı tartışmasını reddettiğimiz belirten **faksları** Meclis Başkanlığı'na, Başbakanlığa ve Çalışma Bakanı'na geçmelerini ve bu başlıkları içeren bir Basın Açıklaması/Toplantısını (uygun gördükleri mekanlarda) yapmalarını öneriyoruz.

Yukarıda önerilen etkinlikle eş zamanlı olarak Tabip Odalarımızın bütün seçilmiş üyelerinin ekte sunulan (Ek:1) yazıya imzalarını alarak (Yönetim Kurulu, Delege, Denetleme Kurulu, Onur Kurulu üyeleri), metinleri en geç **13 Temmuz 1999** tarihine kadar TTB Merkez Konseyi'ne iletmelerini bekliyoruz. Merkez Konseyi 1000'e yakın seçilmiş organ üyemizin imzasını içeren bu metinleri Ankara'da düzenleyeceği bir etkinlikle Meclis Başkanlığı ve Başbakanlığa iletacaktır. **15 Temmuz** günü düzenlenecek bu etkinlikle eş zamanlı olarak **Tabip Odalarımızın** yine başta ücret ve Sosyal Güvenlik Reform Taslağı olmak üzere tutumlarını belirten **etkinlikler düzenlemelerinin** yerinde olacağını düşünüyoruz.

Yukarıda saydığımız bütün etkinliklerin başlangıç noktasının birimlerdeki faaliyetten geçtiği açıktır. Bu nedenle her düzeyde birim faaliyetlerini Tabip Odalarının programlayıp yürürlüğe koyması ve Merkez Konseyi'ni yazılı bilgilendirmesi etkinliklerin koordinasyonu anlamında katkı sunacaktır.

Merkez Konseyi olarak yukarıdaki etkinlikleri önermemizin nedeni, doğrudan bizi ilgilendiren bu konularla ilgili üzerimize düşen sorumlulukla yakından ilgilidir. Çünkü görüldüğü kadarıyla tepkimizi ve taleplerimizi

zi dile getirmez isek şu an içinde bulunduğumuz tablodan bile daha kötü bir ortam hazırlanmış olacaktır. İzlendiği kadarıyla başta işçi sendikaları olmak üzere toplumun büyük bir çoğunluğu emeklilik yaşı tartışması üzerinden duyarlı hale gelmiş ve birbirinin peşi sıra tepkilerini dile getirmeye başlamışlardır. Bu ortama dahil olmak hepimizin görevidir.

Sosyal Güvenlik "Reform"unun önemli bir parçası çalışanların kazanılmış bütün haklarının ortadan kaldırılmasıdır. Bu "Reform"la Sosyal Güvenlik şemsiyesi altında gözükmeyle birlikte pratikte sağlık hizmetinden yararlanmak zorlaşacaktır.

Hükümetin yakın program hedeflerinden biri de SSK'nın tümüyle çökertilmesidir. Bu anlamda SSK alanındaki duyarlılığımız bir üst boyutta ele alınmalı, başta SSK'daki hekimler ve diğer sağlık çalışanları olmak üzere, SSK'dan hizmet alanlarla/sendikalarla da ilişkiler kuvvetlendirilmelidir. Merkez Konseyi olarak özel rapor hazırlıklarını gündemimize almış olup, geçen dönem boyunca takip ettiğimiz Elbistan Hastanesi ve SSK'da özel kuruluşlardan birinci basamak hizmet alınmasına ilişkin konular raporlaştırılarak kamuoyu ile paylaşılacaktır.

Meclis'ten Sosyal Güvenlik "Reform"u geçirildiği takdirde bir diğer adım Tahkim ile ilgili düzenleme olacaktır. Tahkim meselesi de doğrudan Türkiye'nin bağımsızlığını bütünüyle zedeleyen bir girişimdir. Bu konuda duyarsız olmamız beklenemez. Bu anlamda bir çok örgütün katkısı ile önümüzdeki günlerde imzaya açılacak metin de sizlere iletilecektir.

Türk Tabipleri Birliği'nin geçtiğimiz bir yıl içerisinde enerjisinin önemli bir kısmını ayırdığı "Geleceğimize, Meslek Onurumuza ve Halkın Sağlığına Sahip Çıkıyoruz" başlıklı ve özlük haklarını da öne çıkartan etkinliklerimizi sürdürmenin gereği açıktır. Bu anlamda kısa bir süre önce Pratisyen Hekim Kolumuz tarafından önerilen ve Tabip Odalarımızca başlatılan "Sağlık Hakkımıza Sahip Çıkalım" kampanyası 9 Tabip Odamızda anlamlı bir şekilde yürütülmektedir. Kısaca "Vatandaş Olarak Haklarımız" broşürünün stand açarak halka dağıtımı şeklinde yürütülen kampanyada kısa süre içerisinde 20.000'i aşkın imza toplanmıştır(Ek:2). Bu kampanyanın önümüzdeki haftalar içerisinde her Tabip Odasının kendi özgün durumunu değerlendirerek ve güçlendirerek sürdürülmesi ve çok daha yüksek bir sayıda imzayı hedefleyerek yürütülmesi yerinde olacaktır. 15 Temmuz'da yapılacak etkinlikte Merkez Konseyi bu imzaları da değerlendirecek ve Sonbahar'a kadar sürdürülerek ve yüzbinleri hedefleyen bir imza ile yeniden gündeme konulacaktır. Merkez Konseyi'nden broşür vb. talepleriniz olduğu takdirde karşılanmaya çalışılacaktır.

Türk Tabipleri Birliği'nin önümüzdeki etkinlik döneminde yoğunlaşacağı konulardan biri de Tam-Süre çalışmaları olarak belirlenmiştir. Bu başlıkta Merkez Konseyi'nce bir yasa taslağı çalışması yürütülmekte, yanı sıra değişik tarafları bilgilendirmek üzere broşür hazırlıkları gündeme alınmıştır. Katkılarınız istenecek ve etkin bir çalışma yürütülmesi sağlanacaktır.

Geçtiğimiz bir yıl içerisinde gündemimize giren önemli bir başlık da Diyarbakır Tabip Odası Başkanımız Dr.Mehmet Emin Uluğ ile ilgili başlattığımız çalışmalardır. Bu konu önümüzdeki dönem boyunca sürekli gündemimizdir. Tabip Odalarına gönderilen broşürün işlevsel dağıtımı yerine getirilmeli, yanı sıra bütün Tabip Odalarımız hemen her toplantısı ve varsa yayın organında bu konuya ilişkin bir yer ayırmalıdır. Merkez Konseyi'nin Başbakanlık başta olmak üzere ilgili bakanlıklara her hafta **faks gönderme** etkinliği sürmekte olup, Oda Yönetimlerimizin de süreçte ısrar göstermeleri anlamlı olacaktır.

"Geleceğimize, Meslek Onurumuza ve Halkın Sağlığına Sahip Çıkıyoruz" başlıklı programımız "Artık Yeter" sloganının ifade ettiği bir ruh ve duyarlılıkla yürütülmek durumundadır. Bu sürece katkı sunmak amacıyla Eylül ayında yapılacak olan Tabip Odaları bölge toplantıları özel olarak hazırlanmalıdır. Bugüne kadar önemli bir katkı sunduğunu düşündüğümüz, ancak hazırlık itibarıyla sınırlı sayıda arkadaşımızın katılacağı şekilde düzenlenen bölge toplantıları başta ilgili Tabip Odalarının bütün seçilmiş organ üyeleri olmak üzere, kol çalışanları/bölgedeki tüm hekimlere de duyurulmalı ve mümkün olabildiği kadar tutumlarımızı dile getiren özel etkinliklerle birleştirilmelidir. Bahsettiğimiz özel etkinlikler "bir rutin" olarak değerlendirilmemeli, kendimizi ve tutumumuzu ifade edeceğimiz her çabanın bu sürece katkı sunduğu gözönüne alınmalıdır. Kısacası, bölge toplantıları diye andığımız süreç, **bölgesel etkinlikler** olarak değerlendirilmelidir. Böylece Olağanüstü 47. Büyük Kongre'yle adını koyduğumuz sürecin devamı, önümüzdeki dönemde yürüteceğimiz bir yılın programını ve etkin çalışmanın temel dinamiklerini oluşturmamızı sağlayacaktır.

Türk Tabipleri Birliği olarak, önümüzdeki Sonbahar içerisinde(Kasım 1999) I. Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi düzenlenecektir. Bu etkinliğe Tabip Odalarımızın gereken ilgiyi göstereceğini düşünüyoruz.

Yine Sonbahar'da Yüksek Onur Kurulumuzun önerdiği "Hekimlik Meslek Uygulamaları Sempozyumu" yapılacaktır. TTB'nin geniş bir yelpazedeki etkinliklerine örnek oluşturacak bu Sempozyum, başta Oda Onur Kurulu üyelerimiz olmak üzere herkesin katılımına ve katkısına açıktır.

Ekim ayı içerisinde düzenlenecek olan V. Pratisyen Hekimlik Kongresi sağlık alanında geldiğimiz noktada bütün dikkatlerin birinci basamağa çekilmesi için önemli bir olanak olarak görünmektedir. Odanız bölge-sindeki hekimlerin katılımı için yoğun bir çaba harcamanızı beklemekteyiz. Katılımlı bir şekilde geçmesini

sağlayacağımız bu kongreden kurulacak ilişkiler ve çıkacak mesajlar, arzu ettiğimiz sağlık ortamı için önemli bir kuvvet oluşturmaktadır.

Aralık ayı içerisinde bütün tarafların (Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Barolar/Hukukçular, Adli Tıp Uzmanları, Savcılar, TTB, vd.) katılımının hedeflendiği Adli Tıp ile ilgili bir etkinlik düzenlenecektir. Adli tıp alanında yaşanan sorunların çözümü için sahip olduğumuz birikim yeterlidir. Daha müdahaleci ve gerektiğinde dayatan bir tutum izlemediğimiz takdirde sorunların kronik bir biçimde süreceği ortadadır.

Uzmanlık eğitiminde uzun bir süredir beklentiye dönüşen Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün çıkartılması 57. Hükümet ile "yeni bir beklentiye" dönüşmüştür. Haziran başında düzenlediğimiz V. Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nın açılışına katılan Sağlık Bakanı'nın yaptığı konuşmadaki ifadesi "kısa sürede gereğinin yapılacağı"dır. Merkez Konseyi'ne göre bu süre Eylül'ü aşmamak durumundadır. Eylül ayında toplanacak olan Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'na etkin bir çizgi izleme önerisinin götürülmesi düşünülmektedir. Ayrıca İstanbul Tabip Odamızca önerilen mevcut Tababet Uzmanlık Kurulu'nun Sağlık Bakanlığı'na toplantıya çağırılması önerisi de Eylül'e kadar geçecek süreyi değerlendirmek açısından anlamlı gözükmektedir.

48. Büyük Kongre'de dile getirilen 6023 hazırlıkları Merkez Konseyi'nce yapılacak bir görevlendirme çerçevesinde yürütülecektir. Belirlenecek bir yöntemle tartışmanın sonlandırılmasını takiben hep birlikte gereğini yapmak üzere izleyeceğimiz yöntem de kararlaştırılacaktır.

Merkezi üye kayıt programı ile ilgili gerekli hazırlıklar son aşamasına gelmiş olup, ilk elde 10'a yakın odamızla koordinasyon kurulacaktır. Süre içerisinde diğer odalarımızın da katılımı sağlanacaktır.

Önümüzdeki bir yıl içerisinde 48. Büyük Kongre'de görev olarak belirlenen İşçi Sağlığı A Tipi Sertifika Kurslarının yürütülmesindeki eğitim modellerinin değerlendirilmesi ve yine Büyük Kongre'ye sunulan ve Büyük Kongre kararı ile öncelikle Kol'da değerlendirilmesi öngörülen değişiklikler, çalışma başlıklarımızdandır. Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi Kuruluşları ile ilgili Türk Tabipleri Birliği'nin çıkardığı yönetmelik ve Sağlık Bakanlığı'nın genelgesi bir yıl boyunca tabip odalarımızın yakında ilgileneceği konuların başında gelmektedir.

Yukarıda şimdiden öngördüğümüz kimi etkinlikler konusunda verdiğimiz bilgiler ve sürmekte olan diğer etkinliklerimiz de gözönüne alındığında yoğun bir dönem geçireceğimizi düşünmekteyiz. Ancak başta Merkez Konseyi olmak üzere yukarıda sayılanların görevimiz olduğu açıktır. Önemli olan; bu etkinliklerin bir görev anlayışının ötesinde olumlu dönüşümleri sağlamaya katkı sunacak bir ruh ve enerji ile yürütülmesidir. Yaklaşımın bundan farklı olmayacağını düşünmekle birlikte, bu başlıklarda gereğini biz yapmadığımız zaman başka hiçbir kimse ya da grubun yapmayacağını bilmesi önemlidir. Hiçbir sorunun çözümünün kolay olmadığı genel bir doğrudur. Ancak örgütlü, paylaşılan ve etkin olma iddiası taşıyan bir çabanın da sonuç alacağı kesindir. Önümüzdeki bir yıl içerisinde hep birlikte yukarıdaki anlayış ve duygu içerisinde ortak bir çaba yürüteceğimiz düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar diliyoruz.

TTB Merkez Konseyi

## (EK:1)

Sayın TBMM Başkanı/Başbakan,

57. Hükümet kurulduktan ve Meclis çalışmaya başladıktan sonraki süreci yakından izliyoruz. Öncelikle bütçe görüşmelerinin başlaması ile birlikte bu süreci IMF Heyeti'nin de izliyor olmasından –en hafif deyimlerle- incindiğimizi söylemek istiyoruz. Ancak bunun yanı sıra yıllardır hekimlerin de dahil olduğu sıkıntıyı çeken büyük bir çoğunluğun sırtına faiz ödemelerinin yüklendiği ve çalışanlara hiçbir umut vaatetmeyen bu bütçenin geçmiş olmasını kabul etmiyoruz.

Bu yetmezmiş gibi Sosyal Güvenlik "Reform"u adı altında gündeme getirilen hazırlığın bu ülkenin çalışanları ve yaşayanların büyük bir çoğunluğunun sağlığına kastettiğini ve toplumun ruh sağlığı ile oynamak olduğunu düşünüyoruz. Hiç kimsenin bizlerin ruh sağlığı ile oynama hakkı olmadığını hatırlatıyoruz. Kamuyunda "Kıyak Emeklilik" diye bilinen uygulamanın geçerli olduğu bir ortamda 62 yaşın emeklilik için telaffuz edilmesini de kabul edilemez buluyoruz.

Belirlenecek olan ücret artışlarının yine yüzde sınırlarla yirmiler arasında tartışılır olmasını ise hem Hükümet, hem Meclis için "orada kimin için ne yapılmak isteniyor?" sorusunu gündemimize taşıdığını belirtiyoruz.

Başta Sosyal Güvenlik Reformu'nun geri çekilmesi olmak üzere yukarıdaki talep ve uyarılarımızın üzerinde düşünülerek gereğinin yapılmasını iletiyor, hekimler ve halkın sağlık sorunlarına sahip çıkmak için "Sağlık Hakkımıza Sahip Çıkalım" başlıklı etkin bir çalışma yürüteceğimizi belirtiyoruz.

Saygılarımızla,

Ad-Soyad

İl

Görevi

İmza

(EK:2)

Sayın Başbakan,

2000'li yıllara girerken Türk Tabipleri Birliği'nin "sağlık en temel insan hakkıdır" diyerek başlattığı;

\*Herkes için yeterli, nitelikli, sürekli, ücretsiz sağlık hizmeti,

\*Onurlu, nitelikli ve özgürce hekimlik yapabilmek için insanca yaşayabilecekleri ücret, çalışma ortamlarının ve koşullarının iyileştirilmesini isteyen mücadelelerinde,

hekimlerimizi destekliyor ve ARTIK YETER diyoruz.

Konu hakkında gerekli duyarlılığı göstererek sorunların bir an önce çözümlenmesi için gerekli çabayı harcayacağınızı umut etmek istiyoruz.

Adı-Soyadı

İmza

## TTB GENEL YÖNETİM KURULU TOPLANTISI SONUÇ BİLDİRGESİ (DİYARBAKIR 15.5.1999)

15 Mayıs 1999 tarihinde Diyarbakır'da Adana, Ankara, Antalya, Amasya, Aydın, Balıkesir, Bursa, Bolu, Çanakkale, Denizli, Diyarbakır, Edirne, Eskişehir, Gaziantep, Giresun, Hatay, İçel, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Manisa, Mardin, Muğla, Niğde, Şanlıurfa, Tekirdağ Tabip Odalarının yanı sıra, TTB Pratisyen Hekim Kolu, TTB SSK Kolu, TTB Etik Grubu, TTB Olağandışı Koşullarda Sağlık Hizmetleri Grubu, TTB Adli Tıp Çalışma Grubu, Toplum ve Hekim Dergisi temsilcileri ile Merkez Konseyi üyelerinin katıldığı TTB Genel Yönetim Kurulu toplantısı 18 Nisan Seçimleri sonrası Türkiye, Sağlık Ortamı ve Türk Tabipleri Birliği'nin sorumlulukları üzerine aşağıdaki değerlendirmeyi kamuoyuna iletme kararı almıştır:

Türkiye uzunca bir süredir izlenen politikaların sonucu olarak bir sorunlar yumağı görünümü vermektedir. Hemen her gün bir konu kriz noktası olarak gündeme oturmakta ve istisnasız tamamı gerçek anlamda çözülmeyen bir diğer yeni gündemle yer değiştirmektedir. İzleyicisine sadece izlemesi amacıyla sunulmuşluk duygusu veren bu görüntünün arka planında ise, gündelik hayat olanca acımasızlığı ile sürmektedir. Türkiye artık bütünüyle bir eşitsizlikler ülkesidir ve bu eşitsizlikler çalışanların ve halkın büyük çoğunluğunun aleyhine olarak giderek derinleşmektedir. Özlüce belirtmek gerekirse Türkiye'de insan unutulmuştur. İnsanların gündelik yaşamlarına yönelik (işsizlikten ücrete, eğitimden sağlığa/sosyal güvenliğe bireysel ya da örgütlü olarak kendini ifade etme/düşünce özgürlüğünden hak arama mücadelesine vb.) her boyuttaki sıkıntının üstü – yukarıda anılan çeşitli gerekçelerle- örtülmektedir. Bu kabul edilemez bir durumdur.

18 Nisan sonrası "halkın arzusuna karşılık olacak" bir hükümet kurma çabalarından NATO'ya verilen üslere, Balkanlar'da sıcak savaşa dahil olmamızdan, Devlet Protokollü Kurucu Meclis fonksiyonu göreceği yeni Meclis bileşenlerine kadar her başlık çelişkiler ve halkın gerçek ihtiyaçlarının karşısında bir çerçevede yürümektedir. En milliyetçi partinin en küresel tezlerin savunucusu olduğu, en bağımsızlıkçı olabileceği atfı yapılabilecek partinin en çok üssü kullanıma açtığı gibi görüntüde çelişen ama özde net bir süreci yaşıyoruz.

1-18 Nisan seçimleri ile oluşan parlamento Türkiye tarihinin en gerici unsurlarını Meclis'e taşımıştır.

2-18 Nisan öncesi yaşatılan anti demokratik ve adil olmayan seçim koşullarını değerlendirmeden, seçim sonuçlarının temsiliyetini konuşabilmek yanıltıcıdır.

3-1995'lerdeki MGK siyaset belgesinin yön verdiği dinamikleri gözardı ederek, daha da ötesi 12 Eylül hukuku ve müdahalesinin bu ülkeye "kazandırdığı" değerlerle onun pratik ürünlerini unutarak yorum yapmak yanıltıcı olmaktan öte hatalı çözümlere yönelicidir. Ancak söylenmesi gereken gelinen noktanın 12 Eylül'den bu yana izlenen çizginin net bir başarısı olduğudur.

Bu başarı;

Dinci gericiliğin, ırkçılığın/şovenizmin yükselmesi, bağımsızlık duygusunun köreltilmesi, özelleştirme yaklaşımları ile Türkiye'de yaşayan çoğunluğun çıkarlarının unutulup kamunun çökertilmesi, aydınlanmacılığın ve bilimin yol göstericiliğinin terkedilmesi, en yüce değer olan emeğin ve mücadelesinin her düzeyde baskılanarak düşünce ve örgütlenme özgürlüğü alanında anti-demokratik uygulamaların egemen kılınması, barış içinde ve birarada yaşama duygusunun ve isteğinin parçalanması ve herşeyin fiyatını bilen ama değerini bilmeyen ahlaki açıdan çökmüş bir toplum yaratma başlıklarında toplanabilir.

Bu tablonun sorumlularından biri de bizleriz. Emeğiyle geçinenlerin, her düzeyde ezilenlerin ve halkın büyük çoğunluğunun yanında sorunlarımıza daha fazla sahip çıkan ve çözümünü için girişimde bulunan bir tarzı –her türlü saygın çabamıza/çabalara karşın- izlemedeki tutukluk ve beceriksizliklerimizin payı küçümsememelidir.

Bu sorumluluklarımızın bir gereği olarak mevcut parlamento bileşimi de gözönüne alındığında, oluşacak hükümetlerin Türkiye'de yaşayanların öncelikleri ve halkın çoğunluğunun ihtiyaçları ile ilişkili çözümler üretmelerini beklemek -en hafif deyimıyla- zordur. Türk Tabipleri Birliği dinci gericilik ve ırkçılığa/şovenizme, her düzeyde yayılcı ve tahakkümcü emperyalist emellere ve savaşa özelleştirmelere karşı; barış içinde birarada bağımsızlıkçı, demokratik-laik, aydınlanmacı-bilimden emek ve emek mücadelesinden yana, kamu çıkarlarını koruyan ve geliştiren, örgütlenme ve düşünce özgürlüğünü savunan, insan haklarına özenli ve insan yaşamına saygıyı temel alan bir değerler bütünü her zamankinden daha fazla ısrar ve kararlılıkla savunma azminde olacaktır.

18 Nisan seçimleri sonrası oluşacak hükümet Türkiye'de yaşayanların ihtiyaçlarını gözetecekse, yukarıda anılan değerlerin içtenlikle temelini oluşturduğu ve özel olarak da sağlık alanında aşağıdakileri önceleyen bir programı önüne hedef olarak koymalıdır:

-Sağlık bütçesi Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği gibi, en az %10'luk bir bütçe payına ulaştırılmalıdır.

-Sağlık sektörünün etkin çalışabilmesi için kaynaklar ve hizmet üretiminin tek elden yönetilmesine yönelik bir çizgi izlenmelidir.

-Sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi/özelleştirilmesine yönelik adımlar durdurulmalı, kamusal bir sağlık sistemi yeniden yapılandırılmalıdır.

-Sağlıkta finansman modeli genel vergilerle oluşan genel bütçe sistemi olarak hedeflenmelidir.

-Kaynak olarak halkın cebindeki paraya yönelen ve her ne gerekçeyle olursa olsun halkın üzerine ek bir finansman yükü getiren uygulamalar sonlandırılmalıdır.

-Birinci basamak sağlık hizmetleri öncelenmeli, birinci basamakta çalışanlar başta olmak üzere, birinci basamak güçlendirilerek motive edilmelidir.

-224 sayılı yasanın temel örgütlenme ilkeleri uygulanmalıdır.

-Sağlık çalışanlarının başta ücret sorunları olmak üzere, özlük hakları günün koşullarına uygun olarak iyileştirilmelidir.

-Çalışanların grevli toplu sözleşmeli sendikal hakları güvence altına alınmalıdır.

-Tam süre çalışma kamu sağlık hizmetlerinin korunması ve etik değerlerin yıpranmasına da bir engel oluşturacak şekilde yeniden gündeme getirilmelidir.

Eğer böyle bir program içtenlikle ortaya konmazsa Türk Tabipleri Birliği Türkiye sağlık ortamı ve özelde hekimlerin içinde buldukları sorunların bir yandan çözümler önererek sahibi olurken, öte yandan bu konuda sonuç almaya yönelik eylemliliklerini çok daha etkin olarak gündeme getirecektir. Parlamentodaki partilerin geçmişte yaptıkları ve seçimler arifesinde söyledikleri de benzer olup, özde ihtiyaçların çözümü ile ilişkisi görünmemektedir. Bu anlamda 1998'de "Artık Yeter!" vurgusu ile gündemimize taşıdığımız Türkiye sağlık ortamına yönelik itiraz ve çözümlerimizi her düzeyde işbirliği ve dayanışmalarla da ortaklaştırarak yürüteceğiz. Kurulacak olan hükümet kadar, ondan daha çok bu mücadeleye emek veren, muhatabı olan bütün kesimlere çağrımızı yineliyoruz: Sorunların çözümü bizlerin elindedir.

Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi

## TTB GENEL YÖNETİM KURULU TOPLANTISI SONUÇ BİLDİRGESİ (KOCAELİ 04.09.1999)

4 Eylül 1999 tarihinde Kocaeli'nde toplanan Genel Yönetim Kurulu toplantısına İzmir, Ankara, İstanbul, Eskişehir, Bursa, Antalya, Manisa, Aydın, Çanakkale, Kocaeli, Sakarya, Zonguldak, Diyarbakır, Tekirdağ, Amasya, Bolu, Şanlıurfa, Sivas, Balıkesir, Kırklareli, Mardin, Edirne, Denizli, Adana, Çorum, Hatay Tabip Odalarının yanı sıra Pratisyen Hekim Kolu, SSK Kolu, Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Eğitici Ekibi, Halk Sağlığı Kolu, İnsan Hakları Kolu, Merkez Yürütme Kurulu, Yüksek Onur Kurulu temsilci ve üyelerinin yanı sıra bölgede hizmet sunan çeşitli örgüt temsilcileri ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı da katılmıştır.

Genel Yönetim Kurulunda yürütülen tartışmalar ışığında aşağıdaki sonuç bildirgesinin kamuoyuna sunulmasına karar verilmiştir.

Türkiye yakın geçmişinin en büyük acısını yaşıyor ,yaşamaktadır. TTB GYK bu büyük acıyı hissederek paylaşır ve dayanışma duygularını iletir. Bu konuda üzerine düşen bütün görevleri de sorumlulukla yerine getireceğini belirtir.

1. Acılara yol açan her olay önemlidir. Ancak son olay; öncesi, anı ve sonuçları ile birlikte düşünüldüğünde ülkemizi her yönüyle etkileyen, tüm taşları yerinden oynatan, oldukça uzun bir süre sonuçlarını yaşayacağımız bir "sosyal deprem" dir.

2. Depremle birlikte bölgede yaşayanların ve bir şekilde bölgeye ulaşanların, olağanüstü bir dayanışma duygusuyla harcadıkları çabaların, acıların azaltılmasında çok önemli bir katkısı görülmüştür. Bu durum her türlü bireyciliğin kutsandığı bir dönemde en büyük umudumuz olmuştur, olacaktır. TTB GYK bu noktanın altının özenle çizilmesinin ve korunup, geliştirilmesinin Türkiye'nin geleceği açısından önemine işaret eder.

3. GYK gerek bölgede yaşayan ve gerekse büyük bir duyarlılıkla bölgeye ulaşan ve ilk andan itibaren kendi acılarına rağmen topluma hizmet veren hekimler ve sağlık çalışanlarının son derece özverili çalışmalarını takdir eder, yaşamını kaybeden meslektaşlarımız ve çalışma arkadaşlarımızı saygıyla anar.

4. TTB GYK toplumda dayanışma duygusuyla beraber doğan öfke ve isyanı anlamakta ve hak vermektedir. Bu; insani değerlerin gayri insani değerlere isyanıdır. Ancak, önemli olan bu öfkenin hedefi ve ulaşılabilir amacını berraklaştırmaktır. Sorumlulukta, biz dahil, tüm toplumun payı olmakla birlikte, aklın ve biliminin hakim olduğu toplumlarda doğa olayları karşısında hazırlıklı olunabilir. Ancak bu hazırlık, Türkiye'de onlarca yıldır süre gelen iktidarlarca yapılmadığı için söz konusu olan bir doğal felaketten çok sonuçları itibarıyla, en net tanımıyla bir "siyasal cinayet"tir. Toplum bu cinayetin işlendiğini görmüştür; öfke ve isyanı bunadır. TTB GYK bunu anlamakta ve paylaşmaktadır.

5. TTB GYK bu denli büyük bir acının/yıkımın yaşanmasında bir doğa olayı olmasının ötesinde insana ait kusurların/eksikliklerin rolü olduğunu tespit etmekte ve acılarımız nedeniyle bu tablonun hesabının sorulmamasının mevcut acıların artmasının yanı sıra yeni acıları yaşamamıza da yol açacağını öngörmektedir. Bu görev yerine getirilmediği takdirde bundan sonraki acıların sorumluluğunun Türk Tabipleri Birliği de dahil olmak üzere hepimize ait olacağını düşünmektedir.

6. Bugün deprem nedeniyle ortaya çıkan "hazırlıksızlıkta" özellikle son 20 yıldır iktidarlarca izlenen toplum-devlet modelinin somut sonuçları yaşanmıştır. Bu model insanı değil parayı/karı merkeze alan, bu uğurda insanı doğayı yağmalayan, hayatı-toprağı ranta tahvil eden deyim yerinde ise paraya tapan ve karşı çıkanları bastıran bir modeldir. Öyle ki bu modelin "değerleri"nin savunucusu olarak Hükümet ve TBMM; depremin en acılı döneminde, henüz 6.gününde, ülke çoğunluğunun karşı çıktığı, özellikle de tepkilerin en fazla yoğunlaştığı Kocaeli, Gebze, İstanbul hattındaki işçiler enkazları ve acıları ile uğraşırken, Sosyal Güvenlik Yasası'nı çıkartabilmiştir. Daha da ötesi yakalayabildikleri kadarıyla çeteleri, işkencileri, yolsuzluk faillerini kapsamına alan, gerçek mağdurları kapsam dışı bırakan sözüm ona "Af" yasasını çıkarmaya girişecek kadar halka yabancılaştırmış, Sağlık Bakanlığı da bu acılı dönemde esas olarak kadrolaşma anlamına gelen bir faaliyeti yürütecek kadar farklı amaçların peşinde koşturabilmiştir.

7. Deprem sonrası "çok koşturan" ların bir bölümü aynı zamanda yüksek sesle "devlet nerede" diye de sormaktadırlar. Bu soruyu yöneltenlerin bir kısmı depremden önce deprem için harcadıkları çabanın çok daha büyüğünü "devleti küçültelim" diyerek devleti sosyal sorumluluklarından uzaklaştırmak için harcamışlardır. Özelleştirmeler, kamu kaynaklarının kullanımı, kredi teşvik, ihalelerle devletin bugün geldiği "gereğini yapamayan" tutumun ortaklarıdır ve sürecin failleridirler.

8. TTB GYK; devletin "tek başına bu işin altından kalkamayacağı" ifadelerinden çok ciddi kaygı duymaktadır. Çünkü bu ifadeler kullanıldığında, fatura her zaman çalışanlar, emekçiler, halka çıkartılmaktadır. Kısacası bu ifade halka yüklenecek yeni sıkıntıların habercisidir; deprem yıkımının üzerine halka yönelik yeni planların olduğunu göstermektedir. Sosyal Güvenlik Yasasının çıkartılması bunun en somut delilidir. TTB GYK bunun kabul edilemez olduğunu belirtir.

9. TTB GYK bu sürecin sadece **yardım etme** anlayışıyla altından kalkılamayacağını düşünmektedir. Bu, devletin **sosyal bir sorumluluğudur** ve bir **görev** olarak yerine getirilmelidir. Ancak yıllar boyunca sosyal sorumluluklar terkedilip herkes kendi başının çaresine bakmaya yöneltildiğinden “gönüllü kuruluşlar” ön plana çıkmıştır. Gönüllü düzeyde yürütülen bu çalışmalar çok değerli olmakla birlikte devletin sorumluluğunun göz ardı edilmesi sonucunu doğurmamalıdır.

10. TTB GYK deprem sürecinin sıradanlaştırılmaması, gereklerinin gerçekleştirilmesi, bu acıların bir daha yaşanmaması ve insanı önceleyen politikaların geliştirilmesi için gerekli her türlü girişim ve çabayı göstermek kararlılığında olduğunu belirtir, sorumlulardan hesap sorulması için iki elinin yakalarında olacağını kamuoyuna ilan eder. Ayrıca, zararları karşılamak üzere oluşturulan kaynakları ve paylaşımını mağduriyetleri artırmamak için büyük bir dikkatle izlenecektir.

11. TTB GYK yukarıdaki anlayış çerçevesinde sorumluluk duyan tüm kişi ve kuruluşlara bu doğrultuda seferberlik çağrısında bulunur.

TTB GYK sağlık alanında (ekte sunulan raporun yanısıra) aşağıdakileri bir kez daha vurgular:

1. Bölgeye ilişkin nüfus, hedef gruplar vs.de içeren detaylı bir durum saptamasının kamuoyuyla vakit geçirilmeksizin paylaşılması gerektiğini hatırlatır. Haldeki durumun kabul edilemez olduğunu ifade eder. Kısa dönemde, akılcı planlama için doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarına şiddetle ihtiyaç vardır. Bunları biraraya getirmek kriz masalarının sorumluluğudur.

2. Barınma, beslenme, iş ve gelir başlıklarında adım atılmadığı ve çözüm geliştirilmediği takdirde sağlık alanında yapılacakların çok özel bir değeri olamayacağını duyurur.

3. Yukarıdaki 1 ve 2 madde ile ilgili olarak hükümet 16 Ağustos itibariyle bölgede yaşayan bütün nüfusun Sosyal Güvenlik kapsamı altına alınma kararını almalıdır.

4. Bölgede yürütülecek bütün sağlık hizmetleri hiç tartışmasız madde 3.de belirtilen bütün nüfusu kapsamak üzere, her düzeyde (1.2. ve 3.basamak) ücretsiz olarak yerine getirilmelidir.

5. 224 sayılı yasa halen yürürlüktedir ve bölge içinde bu yasayı hayata geçirecek bir kararlılık ve düzenleme derhal yürürlüğe konulmalıdır. İl Hıfzıssıhha kurulları ve yanısıra yasanın öngördüğü yerel ve merkezi düzeydeki kurullar toplantıya çağırılmalıdır. Ayrıca Yüksek Sağlık Şurası özel gündemle kısa sürede toplanmalıdır.

6. Başta sağlık kuruluşları yöneticileri olmak üzere sağlık çalışanlarının tam gün hizmet yürütmesi sağlanmalıdır.

7. Bölgedeki hizmetlerin şu anda en kritik noktası 1.basamak sağlık hizmetleridir. Bu anlamda Sağlık ocaklarının güçlendirilmesi ve organizasyonu ile birlikte, çalışacak personelin “donanımı” önemlidir. Bu anlamda Türk Tabipleri Birliği'nin birikimleri ve örneğin 1.basamak sağlık hizmetlerinde ruh sağlığı eğitimi görmüş pratisyen hekimler ayrı bir önceliğe sahiptirler.

8. Bölgedeki çalışanların arzu ettiklerinde bölge dışına tayinleri derhal sağlanmalıdır. Bölgedeki hizmetler gönüllülük ilkesi ile bölge dışından (uygun ortamlar sağlanarak) yerine getirilmelidir. Gerek yerleşik, gerekse görevle bölgede bulunan sağlık çalışanları, hekimler çok olumsuz koşullarda çalışmaktadırlar. Bu koşulların sürmesi hizmeti zorlaştıracaktır. Bugüne dek istenmeyen barınak, beslenme, tuvalet gibi sorunlar artık ACİLEN çözülmelidir.

9. 13 Eylül'den sonra okullarda devlet tarafından toplu beslenme programı uygulanmalıdır.

10. Gerek bölge gerekse Türkiye genelinde başta sağlık kuruluşları olmak üzere her il için olağandışı durumlara hazırlık programları geliştirilmelidir.

11. Gerek sağlıkla ilgili başlıklarda gerekse bölgenin ihtiyacı olan hemen her konuda kamu ve diğer kaynaklar kullanılabilir. Türkiye, halkın yararına politikalar izlendiği takdirde bu kaynaklara sahiptir. Yeter ki halkın yararına politikalar izlensin.

Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu kendi örgütsel faaliyetine yönelik olarak aşağıdaki noktalara dikkat çeker:

1. Olağandışı durumlarla ilgili olarak depremden önceki hazırlık durumunu bir iç tartışma olarak uygun bir zamanda yürütmeli ve sonuçlara varmalıdır.

2. Bugün itibariyle bölgede yürütülen çalışmalarını gözden geçirerek kısa ve orta vadedeki seyrine yönelik belirlemelere ulaşmalıdır.

3. Başta sağlık alanı olmak üzere bütün alanlarda Demokratik Kitle Örgütlerince yürütülen çalışmaların koordinasyonu ve değerlendirilmesi için bir platformu teşvik etmelidir.

4. Bölgede devlet tarafından yürütülmesini talep ettiği hizmetlerin gerçekleştirilebilmesi amacıyla bir kamuoyu basıncını oluşturmak üzere Meslek birlikleri düzeyinde ve EMEK platformu ve benzeri yan yana gelişleri değerlendirmeli ve bu amaçla çaba harcamalıdır.

5. Başta hekimler olmak üzere diğer sağlık çalışanlarını da kapsayacak bir fon olarak -ihtiyacı olanlara yönelik kullanılması düşüncesiyle- belirlenen hesaba katkının artırılması için çaba harcanmalıdır.

6. Bölgede sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde (hangi kurum adına görevlendirme olursa olsun) gönüllü olmak esastır. Tabip Odaları bu anlamda çalışmalar da bizzat yer almalı, moral değerleri kuvvetlendirmeli ve teşvik etmelidir.

**TÜRK-İŞ, HAK-İŞ, DİSK, KESK, TÜRKİYE KAMU-SEN, MEMUR-SEN, TÜRKİYE İŞÇİ EMEKLİLERİ CEMİYETİ, TÜM İŞÇİ EMEKLİLERİ DERNEĞİ, TÜM BAĞ-KUR EMEKLİLERİ DERNEĞİ, TMMOB, TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ, TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ, TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ, TÜRK VETERİNER HEKİMLERİ BİRLİĞİ, TÜRMOB**  
**GENEL BAŞKAN VE YÖNETİCİLERİ ORTAK AÇIKLAMASI**  
 (14 Temmuz 1999, Ankara)

14 Temmuz 1999 günü yapılan toplantıya katılan tüm kuruluşlarımız, güç ve eylem birliği içindedir. Kuruluşlarımız, haklı taleplerimiz karşısında Sayın Başbakan'ın ve diğer yetkililerin yaptıkları açıklamaları üzüntüyle karşılamıştır. Hükümetler tehdit ve çarpıtma yoluna başvurmayıp, mesajları doğru anlama ve yorumlama sorumluluğuna sahip olmalıdır. İşçi, memur, emekli hiçbir zaman halkla karşı karşıya gelmez. Bu insanlarımız halkın kendisidir. 57. Hükümet'in, memur ve emekli aylıkları, Sosyal Güvenlik Reformu, Uluslararası Tahkim, Özelleştirme ve Tarım ve Hayvancılık konularında IMF'nin talimatları doğrultusunda ve ülkemizin ve halkımızın çıkarları aleyhinde aldığı kararlar, halkımızın sorunlarını daha da artırmaktadır. Sosyal Güvenlik Reformu adı altında sunulan taslak, sosyal devleti ve sosyal güvenlik kuruluşlarını çökecek, mezarda emekliliği getirecek, kaçak işçiliği yaygınlaştıracak, özel sigortacılığı güçlendirecektir.

Kuruluşlarımız, memur ve emekli aylıklarına yapılan zam oranının artırılması ve insan onuruna yaraşır bir düzeye yükseltilmesi, Sosyal Güvenlik Reformu tasarısının görüşülmesinin durdurularak sigortalıların ve emeklilerin çıkarları ve talepleri doğrultusunda düzeltilmesi, sosyal devletin korunması ve uluslararası tahkimin ve özelleştirmenin engellenmesi için verilecek meşru ve demokratik mücadelede tam bir işbirliği, güç birliği ve bütünlük içinde hareket edeceklerdir. Kuruluşlarımızın ülkemizin her tarafındaki yerel örgütleri de aynı anlayış içinde davranacaklardır.

Bu ilişki, ülkemizi ve halkımızı ilgilendiren tüm sorunları da içerecek biçimde geliştirilecek ve sürekli kılınacaktır.

Bu taleplerimizin yerine getirilmemesi durumunda, üç işçi konfederasyonu, Ekonomik ve Sosyal Konsey'den çekilecektir.

Yapılacak eylemlerin koordinasyonu için bir merkezi eylem komitesi oluşturulmuştur. Bu merkezi eylem komitesi ile bağlantı içinde çalışmak üzere, her ilde yerel eylem komiteleri de oluşturulacaktır. Birlikte yapılacak eylemlerde merkezi eylem komitesinin belirlediği kurallar içinde hareket edilecek ve yalnızca belirlenmiş sloganları içeren pankartlar kullanılacaktır.

Kuruluşlarımızın kendi yetkili organlarında alınan kararlar doğrultusunda yapacakları eylemler, tüm kuruluşlar tarafından aktif biçimde desteklenecektir. 15 Temmuz 1999 günü tüm illerde Hükümeti oluşturan siyasi partilerin il örgütlerine yapılacak ziyaretler, 15, 17 ve 18 Temmuz 1999 günleri düzenlenecek bölgesel mitingler, 19 Temmuz 1999 günü Ankara'da Hükümeti oluşturan üç siyasi partinin genel merkez örgütlerine yapılacak ziyaretler ve 24 Temmuz 1999 günündeki Ankara mitingi, kuruluşlarımız tarafından birlikte düzenlenecektir.

Bu sorunların çözülmemesi durumunda, işçisi ve memuruyla tüm çalışanlar üretimden gelen güçlerini kullanacaktır. Ülkemizin her zamankinden daha fazla huzura ihtiyacının olduğu bir dönemde, Hükümetimizin ve siyasi parti yetkililerinin bu haklı taleplerimizi göz önünde bulunduracağını umut etmek istiyoruz.

**TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA**

Türk Tabipleri Birliği'nin de yer aldığı Emek Platformu'nun etkinlikleri sürmektedir. Hükümetin tutumu ve taleplerimizi yerine getirmeye yönelik adım atmaması karşısında Perşembe günü saat 11:00-12:00 arasında bir saatlik Uyarı Eylemi gerçekleştirilecektir. Bu eylemle ilgili olarak;

1-Göndermiş olduğumuz faks metninin "Sayın Yönetici" diye başlayan metin ve onun eki olan "Uyarı Eylemi Esnasında Özen Gösterilecek Kurallar" ek yazısı birarada olarak bölgenizdeki sağlık kurumlarının yöneticilerine(başhekimler, il sağlık müdürü, vb.) bir üst yazı ile iletilmelidir.

2-"Kendimize, Geleceğimize ve Halkın Sağlığına Sahip Çıkıyoruz" metni "Uyarı Eyleminde Özen Gösterilecek Kurallar" eki de arkasında olacak şekilde fotokopi ile çoğaltılıp, hekimlere dağıtılmalıdır.

Gereğinin yapılacağı ve eylemliliklerin hayata geçirilmesi için çaba harcanacağı düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,  
TTB Merkez Konseyi

Sayın Yönetici,

57. Hükümet göreve geldikten sonra hızlı bir çalışma temposuna girerek bir dizi düzenlemeyi parlamentodan geçirmiş ve/veya gündeme getirmiştir. 1999 bütçesinden kamu çalışanlarına yapılan %20 zamma ve son olarak vergi yasasında (22.7.1999) yapılan değişikliklere kadar 57. Hükümetin henüz bu ülkenin çalışanlarından yana bir icraatı olmamıştır. Bunun da ötesinde Sosyal Güvenlik "Reformu", Tahkim ile ilgili Anayasa değişikliği, Özelleştirmenin Anayasa'ya konması, Danıştay'ın devre dışı bırakılması vb. girişimleri ile Türkiye'de yaşayan büyük bir çoğunluk için olumsuz olacak çabalarını ısrarla sürdürmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'nin de içinde yer aldığı 15 kuruluş(Türk Dışhekimleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği, Türk Veteriner Hekimleri Birliği, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği, Türkiye Serbest Muhasebeci ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği, Türk-İş, DİSK, Hak-İş, Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu, Türkiye Kamu-Sen, Memur-Sen, Türkiye İşçi Emeklileri Cemiyeti, Tüm İşçi Emeklileri Derneği, Tüm Bağ-Kur Emeklileri Derneği) bu tabloyu değerlendirerek EMEK PLATFORMU adı altında bir araya gelmiş ve bütünüyle haklı-meşru bir temelde çalışanların/halkın çıkarlarını korumak amacıyla aşağıdaki talepleri belirlemiştir:

"Hükümet;

1-Sosyal Güvenlik "Reformu" Yasa Tasarısı'nın görüşülmesini durdurmalı, tasarımı geri çekmeli, iş güvencesi, işsizlik sigortası, devlet katkısı ile sosyal güvenlik kuruluşlarının özerk ve demokratik bir yapıya

kavuşturulmasını sağlayacak bir yapı getirmelidir.

2-Kamu çalışanlarına ve emeklilere insanca yaşamalarına yetecek bir ücret vermelidir.

3-Kamu çalışanlarının grev ve toplu sözleşmeli sendika hakkının önündeki engelleri kaldırmalıdır.

4-Özelleştirme uygulamalarını durdurmalı, bu konuya ilişkin yargı kararlarını uygulamalıdır.

5-Uluslararası tahkim ve özelleştirmeler konusundaki Anayasa değişikliği tasarısını geri çekmelidir.

6-Tarım ve hayvancılığı çökartecek politikalar uygulamaktan vazgeçmelidir.

7-Zorunlu tasarruf fonundaki birikimleri nemalarıyla birlikte hak sahiplerine ödemelidir."

Emek Platformu yukarıdaki talepler doğrultusunda, 15 Temmuz 1999'da illerde hükümeti oluşturan üç partinin il merkezlerine siyah çelenk bırakma, 17-18 Temmuz 1999'da Ankara, İstanbul, İzmir, Adana ve Bursa'da bölgesel protesto mitingleri, 19 Temmuz 1999'da Ankara'da hükümeti oluşturan partilerin genel merkezlerine protesto yürüyüşü ve siyah çelenk bırakma, 21 Temmuz 1999'da Ankara'da Çalışma Bakanlığı'na yürüyüş ve toplanan imzaların iletilmesi ve son olarak 24 Temmuz 1999'da Ankara'da "Mezarda Emeklilik ve Sefalet Ücretlerine Hayır" isimli merkezi bir etkinlik düzenlemiştir. İllerde yapılan etkinliklere binlerce, 24 Temmuz etkinliğine yüz binlerce işçi, kamu çalışanı, emekli katılmıştır.

Bugüne kadar yapılan tüm uyarılara karşın hükümet, deyim yerindeyse, "halkın yararına bir adım at-mama konusundaki azim ve kararlılığını" sürdürmektedir. Bu durum karşısında Emek Platformu önümüzdeki günlerde hayata geçirilecek yeni eylemlere karar vermiştir. **29.7.1999 Perşembe günü saat 11:00-12:00 arasında bir saatlik uyarı eylemi gerçekleştirilecektir.** TTB'nin de desteklediği ve içinde yer aldığı bu çabaların sağlık alanında doğal olarak bazı özgünlükleri vardır. Gerek Perşembe günü yapılacak etkinlik gerekse daha sonra kararlaştırılacaklar da dahil olmak üzere Ek'te belirtilen noktalara özen gösterilmelidir.

Yürütülen çabalar halka karşı olmayıp aksine onlarla birlikte ve ortak çıkarlarımız amacıyla yapılmaktadır. Başta hekimler olmak üzere bütün sağlık çalışanları, Emek Platformunun alacağı kararlara büyük bir titizlikle uymalı ve bu arada hastaların mağdur olmaları el birliğiyle engellenmelidir.

Sonuç olarak Türk Tabipleri Birliği'nin de yer aldığı Emek Platformu'nun bütünüyle haklı ve meşru temelde yürüttüğü/yürüteceği etkinliklerin başarılı olması hastalarımız da dahil herkesin yararına. Kurumunuzda da yukarıda aktarılan anlayış çerçevesinde etkinliklerin yürürlüğe konacağı ve desteğiniz/katkılarınızla sonuç alınacağını bir kez daha hatırlatır, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

### KENDİMİZE, GELECEĞİMİZE VE HALKIN SAĞLIĞINA SAHİP ÇIKIYORUZ!\*\*\*

57. Hükümet göreve geldikten sonra hızlı bir çalışma temposuna girerek bir dizi düzenlemeyi parlamentodan geçirmiş ve/veya gündeme getirmiştir. 1999 bütçesinden kamu çalışanlarına yapılan %20 zamma ve son olarak vergi yasasında (22.7.1999) yapılan değişikliklere kadar 57. Hükümetin henüz bu ülkenin çalışanlarından yana bir icraatı olmamıştır. Bunun da ötesinde Sosyal Güvenlik "Reformu", Tahkim ile ilgili Anayasa değişikliği, Özelleştirmenin Anayasa'ya konması, Danıştay'ın devre dışı bırakılması vb. girişimleri ile Türkiye'de yaşayan büyük bir çoğunluk için olumsuz olacak çabalarını ısrarla sürdürmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'nin de içinde yer aldığı 15 kuruluş(Türk Dışhekimleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği, Türk Veteriner Hekimleri Birliği, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği, Türkiye Serbest Muhasebeci ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği, Türk-İş, DİSK, Hak-İş, Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu, Türkiye Kamu-Sen, Memur-Sen, Türkiye İşçi Emeklileri Cemiyeti, Tüm İşçi Emeklileri Derneği, Tüm Bağ-Kur Emeklileri Derneği) bu tabloyu değerlendirerek EMEK PLATFORMU adı altında bir araya gelmiş ve bütünüyle haklı-meşru bir temelde çalışanların/halkın çıkarlarını korumak amacıyla aşağıdaki talepleri belirlemiştir:

"Hükümet;

- 1-Sosyal Güvenlik "Reformu" Yasa Tasarısı'nın görüşülmesini durdurmalı, tasarımı geri çekmeli, iş güvencesi, işsizlik sigortası, devlet katkısı ile sosyal güvenlik kuruluşlarının özerk ve demokratik bir yapıya kavuşturulmasını sağlayacak bir yapı getirmelidir.
- 2-Kamu çalışanlarına ve emeklilere insanca yaşamlarına yetecek bir ücret vermelidir.
- 3-Kamu çalışanlarının grev ve toplu sözleşmeli sendika hakkının önündeki engelleri kaldırmalıdır.
- 4-Özelleştirme uygulamalarını durdurmalı, bu konuya ilişkin yargı kararlarını uygulamalıdır.
- 5-Uluslararası tahkim ve özelleştirmeler konusundaki Anayasa değişikliği tasarısını geri çekmelidir.
- 6-Tarım ve hayvancılığı çökartecek politikalar uygulamaktan vazgeçmelidir.
- 7-Zorunlu tasarruf fonundaki birikimleri nemalarıyla birlikte hak sahiplerine ödemelidir."

Emek Platformu yukarıdaki talepler doğrultusunda, 15 Temmuz 1999'da illerde hükümeti oluşturan üç partinin il merkezlerine siyah çelenk bırakma, 17-18 Temmuz 1999'da Ankara, İstanbul, İzmir, Adana ve Bursa'da bölgesel protesto mitingleri, 19 Temmuz 1999'da Ankara'da hükümeti oluşturan partilerin genel merkezlerine protesto yürüyüşü ve siyah çelenk bırakma, 21 Temmuz 1999'da Ankara'da Çalışma Bakanlığı'na yürüyüş ve toplanan imzaların iletilmesi ve son olarak 24 Temmuz 1999'da Ankara'da "Mezarda Emeklilik ve Sefalet Ücretlerine Hayır" isimli merkezi bir etkinlik düzenlemiştir. İllerde yapılan etkinliklere binlerce, 24 Temmuz etkinliğine yüz binlerce işçi, kamu çalışanı, emekli katılmıştır.

Bugüne kadar yapılan tüm uyarılara karşın hükümet, deyim yerindeyse, "halkın yararına bir adım at-mama konusundaki azim ve kararlılığını" sürdürmektedir. Bu durum karşısında Emek Platformu önümüzdeki günlerde hayata geçirilecek yeni eylemlere karar vermiştir. 29.7.1999 Perşembe günü saat 11:00-12:00 arasında bir saatlik uyarı eylemi gerçekleştirilecektir. TTB'nin de desteklediği ve içinde yer aldığı bu çabaların sağlık alanında doğal olarak bazı özgünlükleri vardır. Gerek Perşembe günü yapılacak etkinlik gerekse daha sonra kararlaştırılacaklar da dahil olmak üzere Ek'te belirtilen noktalara özen gösterilmelidir.

Yürütülen çabalar halka karşı olmayıp aksine onlarla birlikte ve ortak çıkarlarımız amacıyla yapılmaktadır. Başta hekimler olmak üzere bütün sağlık çalışanları, Emek Platformunun alacağı kararlara büyük bir titizlikle uymalı ve bu arada hastaların mağdur olmaları el birliğiyle engellenmelidir.

Sonuç olarak Türk Tabipleri Birliği'nin de yer aldığı Emek Platformu'nun bütünüyle haklı ve meşru temelde yürüttüğü/yürüteceği etkinliklerin başarılı olması hastalarımız da dahil herkesin yararına. Kurumunuzda da yukarıda aktarılan anlayış çerçevesinde etkinliklerin yürürlüğe konacağı ve desteğiniz/katkılarınızla sonuç alınacağını bir kez daha hatırlatır, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi

\* Bu metin TTB Merkez Konseyi tarafından tüm sağlık kurumları yöneticilerine dağıtılmak üzere Tabip Odalarına gönderilmiştir.

\*\* Tıp Dünyası ekidir.

(EK)

**UYARI EYLEMLERİNDE ÖZEN GÖSTERİLECEK KURALLAR**

Tüm hekimler bu eylemlilikler süresince her yaştaki acil hastalar ve çocukların tıbbi zarar görmemeleri için özel önem göstermelidir. Bu amaçla;

1-Birinci basamak sağlık hizmeti sunulan birimler dahil olmak üzere, acil tanı ve tedavi endikasyonu olan hastaların bakımı aksatılmayacaktır. Acil servisler eylem süresince polikliniklerde görevli hekimlerce takviye edilecektir.

2-Çocukların, hamilelerin, diyaliz hastalarının, yoğun bakım hastalarının ve kanserli hastaların acil olmasa bile her türlü tıbbi tedavisi aksatılmadan sürdürülecektir.

3-Servislerde yatarak tedavi görmekte olan hastaların her türlü tıbbi işleminin aksatılmadan yürütülmesini sağlayabilecek sayıda sağlık personeli, mesai dışı sürelerde (gece ve hafta sonu nöbetleri, vb.) olduğu gibi servislerde hazır bulunacaktır.

4-Tüm hekimler eylem boyunca hasta ve yakınlarına eylemin amacını açıklamalıdır.

5-Hastane bahçesi ve binasında hastaların üzüntülerine hürmet etmeyen (davul, zurna, halay gibi) davranışlarda bulunulmamasına özen gösterilmelidir.

6-Bu hususlar Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri ve her birimdeki Tabip Odası Temsilcileri tarafından denetlenecek ve belirtilen çerçevede gerçekleşmesi sağlanacaktır.

## 57. HÜKÜMETİN SAĞLIK BAKANI'NA İLETİLEN DOSYA

Sayın OSMAN DURMUŞ  
Sağlık Bakanı

Sayın Bakan,

Türk Tabipleri Birliği Türkiye sağlık ortamının iyileştirilmesi, halkın nitelikli sağlık hizmetine ulaşması, bunların ayrılmaz bir parçası olan hekimlerin özlük hakları konusunda çalışmaktadır. Bu çalışmaları eğitimden sağlık örgütlenme modellerine, işçi sağlığından etik konulara kadar geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır.

Örneğin; Türk Tabipleri Birliği, Türkiye'de sağlık sorunlarının çözümü konusunda 224 sayılı yasanın temel örgütlenme ilkelerinin uygulanmasını ve bu konuda ciddi bir ısrar ve girişimde bulunulmasını, gerek sizin hükümetiniz gerekse de önceki hükümetlerden talep etmiştir/etmektedir.

Hekimler Türkiye'deki mevcut sağlık ortamına kendilerinin yapabilecekleri en büyük katkılardan birini de tam süre çalışma olarak değerlendirmektedirler. Türk Tabipleri Birliği bu anlamda çalışmalar yürütmektedir. Bakanlığınızın da konuya gereken özeni göstereceğini umuyoruz.

Çalışmalarınızda başarılar diler, saygılar sunarız.

Dr.Fusun Sayek

TTB Merkez Konseyi Başkanı

## 56. HÜKÜMETİN SAĞLIK BAKANI'NA İLETİLEN DOSYA

Sayın  
MUSTAFA GÜVEN KARAHAN  
Sağlık Bakanı

Sayın Bakan,

Türk Tabipleri Birliği 10-11 Ekim 1998 tarihlerinde yapılan Olağanüstü 47. Büyük Kongresi'nde Türkiye'deki sağlık ortamını ve hekimlerin durumlarını değerlendirerek kısaca, "Artık Yeter" başlığı altında ifade edilen bir çerçevede yaklaşımını kamuoyuna iletmiştir. Bu anlamda yetkililerin yapılabilecekler konusunda duyarlı olmalarını ve adım atmalarını istemeyi en doğal hak olarak görmektedir.

Yeraldığınız Hükümetin koşullarını ve tarihi belli olan seçimlerle sınırlı olmasını bilmekle birlikte ekte sunulan konu başlıklarında adım atılabileceğini düşünmekte ve beklemekteyiz.

Türk Tabipleri Birliği, Türkiye'de sağlık sorunlarının çözümü konusunda 224 sayılı yasanın temel örgütlenme ilkelerinin uygulanmasını ve bu konuda ciddi bir ısrar ve girişimde bulunulmasını, gerek sizin hükümetiniz gerekse de önceki hükümetlerden talep etmiştir/etmektedir.

Hekimler Türkiye'deki mevcut sağlık ortamına kendilerinin yapabilecekleri en büyük katkılardan birini de tam süre çalışma olarak değerlendirmektedirler. Türk Tabipleri Birliği bu anlamda çalışmalar yürütmektedir. Bakanlığınızın da konuya gereken özeni göstereceğini umuyoruz.

Çalışmalarınızda başarılar diler, saygılar sunarız.

Dr.Fusun Sayek

TTB Merkez Konseyi  
Başkanı

## **BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE YER ALAN PRATİSYEN HEKİMLERE YÖNELİK EĞİTİM PROTOKOL ÖNERİSİ**

Türk Tabipleri Birliği pratisyen hekimlerin mesleki eğitimleri ve sürekli eğitimlerini yapmak üzere Genel Pratisyenlik Enstitüsü kurmuştur. Yaklaşık on yıldır yapılan çalışmalar son bir yılda sözkonusu alanın ihtiyacı olan müfredatın bütününe yönelik bir çalışmanın ayrıntılandırılmasına odaklanmıştır. Bu çerçevede;

Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü birinci basamakta çalışan hekimlere yönelik olarak – bugün için- 5 ayrı başlıkta eğitim modülü hazırlıklarını bitirmiştir.

- 1-Birinci basamakta sağlık yönetimi
- 2-Birinci basamakta epidemiyoloji ve araştırma
- 3-Toplumu tanıma ve iletişim
- 4-Genel pratisyenlik felsefesi
- 5-Genel pratisyenler için eğitim becerileri

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi yukarıda geçen başlıklardaki eğitim modüllerini Eğiticilerin Eğitimi Kursu almış olan pratisyen hekimlerle yürütmeye adaydır. Diğer başlıklar da hazırlanarak (kronik hastalıklar, vb.) sürece dahil edilecektir.

Sağlık Bakanlığı sözkonusu eğitimlerin altyapı olanaklarını (mekan, izin, harcırah, vb.)bir protokol ile taahhüt ettiği takdirde belirlenecek bir koordinasyon grubu ile çalışma derhal başlatılabilir.

Ayrıca birinci basamaktaki pratisyen hekimlerin eğitimi için;

1-Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nin Sağlık Bakanlığı'nca alınarak birinci basamak hekimlere gönderilmesini,

2-1995 yılından beri Adli Tıp Uzmanları Derneği ile ortaklaşa düzenlediğimiz Adli Tıp Kurslarının da bir protokol ile birinci basamaktaki hekimlere verilmesini öneriyoruz.

### **İCAP NÖBETLERİ**

Bugün için hekimlerin icap nöbetleri tutmasına ilişkin hiçbir yasal düzenleme bulunmamaktadır.

Türk Tabipleri Birliği bu konuda derhal girişimde bulunulmasını talep etmektedir.

### **HASTANE ÇALIŞANLARI İŞ SAĞLIĞI YÖNETMELİĞİ**

Sağlık çalışanları çalıştıkları ortam nedeniyle sağlıkları açısından çok sayıda risk faktörü ve tehlike ile karşı karşıyadırlar. Bu çerçevede yapılacaklara bir ilk adım olmak üzere 1995 yılında Bakanlığınızca hazırlanan yönetmelik taslağının yayınlanmasını talep ediyoruz.

## HASTANE ÇALIŞANLARI İŞ SAĞLIĞI YÖNETMELİĞİ

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### Amaç, Kapsam ve Tanımlar

##### Amaç

**Madde 1-** Bu Yönetmeliğin amacı; Bakanlığın kendi görev, yetki ve sorumluluğu dahilinde hastane personelinin sağlığından sorumlu olacak sağlık biriminin açılması, çalışması, denetimi ile bunların bağlı oldukları kamu kurum ve kuruluşları ile özel kuruluşların uymak zorunda oldukları usul ve esasları düzenlemektir.

##### Kapsam

**Madde 2-** Bu Yönetmelik; yataklı sağlık hizmeti veren genel ve katma bütçeli daireler, özel idare ve belediyelere, kamu iktisadi teşebbüs hastaneleri, Milli Savunma Bakanlığı ve özel hastaneler ile sağlık işletmelerine geçen hastaneleri kapsar.

##### Dayanak

**Madde 3-** Bu Yönetmelik 181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43'üncü maddesi ile 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 3 üncü maddesi 9'uncu bendine dayanılarak hazırlanmıştır.

##### Tanımlar

**Madde 4-** Bu Yönetmelik'te geçen deyimlerden:

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığ'ını,
- b) İşsağlığı: Çalışma ortamından kaynaklanan fiziki, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psiko-sosyal risklerden korunma durumunu,
- c) Birim: Hastanede iş sağlığı etkinliklerinden sorumlu birimi.
- d) Hastane personeli: Hastanede çalışan tıbbi (hekim, dişhekim, eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, hemşire, ebe, laboratuvar çalışanları, tıbbi teknisyenler, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hasta bakıcı ve diğer) ve tıbbi olmayan (büro görevlileri, mutfak çalışanları, kalorifer-sıcak su teknisyeni, terzi ve dikiş sorumlusu, çamaşırhane-ütü sorumlusu, ulaşım sorumlusu, elektrik ve elektronik sorumlusu, temizlikçiler, tamiratçılar, boya-badana işçileri, gassal, bahçıvan ve diğer) personeli ifade eder.

## İKİNCİ BÖLÜM İş Sağlığı Birimi

### Kurulma

**Madde 5-** Birim, kamu ve özel hastanelerde bir ünite biçiminde kurulur. Birim, yetkili makamın (başhekim veya en üst amirin) denetiminde (gözetimi altında) çalışır.

### Mekan

**Madde 6-** Birim'in yükümlü olduğu görevleri gerçekleştirebilmesi için uygun bir mekan hastane bünyesinde sağlanır.

### Personel

**Madde 7-** Elli ve daha fazla yatak kapasitesi olan kamu ve özel hastanelerde kurulan Birim'de aşağıdaki personelin tam gün çalışması zorunludur. Personel sayısı hastanenin yatak kapasitesine ve çalışan personel sayısına göre belirlenir. Bin ve üzerinde personel çalıştıran kamu ve özel hastaneler en az iki tabib ve iki hemşire olmak üzere, artan her beşyüz personel için bir tabib ve bir hemşire daha görevlendirilir.

- a) Sorumlu tabib (tercihen iş sağlığı diploması olan uzman tabib ya da iş sağlığı sertifikası bulunan pratisyen tabib)
- b) Hemşire (Tercihen iş sağlığı diploması/sertifikası olan lisans mezunu hemşire)
- c) Sekreter

**Madde 8-** Birimde gerektiğinde görev alacak diğer personel şunlardır:

- a) İş Hastalıkları uzmanı
- b) İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları, K.B.B. Hastalıkları, Cildiye Hastalıkları uzmanları,
- c) Radyoloji, Biyokimya, Bakteriyoloji, Nöroloji uzmanları
- d) Psikolog, Sosyal Hizmet Uzmanı, Sağlık İstatistik elemanı, Odiyolog,
- e) Teknik eleman (Kimya, fizik vb konularda mühendis, ergonomist gibi)

**Madde 9-** Birimde görev alacak tabib ve hemşireye yönelik eğitimin yeri, süresi ve kim tarafından verileceği Bakanlık tarafından belirlenir. Eğitim alan personelin kurum, yer ya da görev değişikliği en geç bir ay içinde Bakanlığa yazı ile bildirilir.

### **Görevleri**

**Madde 10-** Birim aşağıdaki görevlerle yükümlüdür:

- a) Bütün çalışanların işe başlama muayeneleri,
- b) Periyodik muayeneler
- c) Kayıt tutma ve veri toplama
- d) Tüm çalışma ortamını ve çalışanları bizzat ziyaret ederek risk olabilecek faktörlerinin (toksik maddeler vb.) tespiti ve gerekli tedbirlerin alınmasını sağlama,
- e) Radyasyondan korunma,
- f) Enfeksiyon kontrolü
- g) Yukarıda belirtilen konularda personel eğitimi.
- h) Çevre sağlığı ve hijyen kontrolü,
- ı) Değerlendirme ve yeniden yönlendirme.

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM** **İş Sağlığı Etkinlikleri**

### **Başlangıç Muayenesi**

**Madde 11-** İşe yeni başlayan her hastane personelinin kişisel sağlık durumu kendi beyanı doğrultusunda ilgili formla saptanır (Ek 1). Birimin öngördüğü tarihte hastane personelinin anamnez, genel fizik muayene ve gerekli laboratuvar ile görüntüleme testleri yapılır. Yapılacak laboratuvar ve görüntüleme testleri çalışanın işine, daha önceki çalışma özgeçmişine ve fizik muayene sonucuna göre çeşitlilik gösterir.

Başlangıç muayenesinden sonra Birim tarafından hastane personeline olası riskler konusunda bilgi verilir; gerekli aşılama ve profilaksi tedbirleri gerçekleştirilir. Genel fizik muayene, laboratuvar testleri yaptırmayı, aşılama ve profilaksi tedbirlerini kabul etmeyen hastane personeli bu isteğini yazılı olarak beyan etmek zorundadır.

### Periyodik muayeneler

**Madde 12-** Hastane çalışanları, Birim tarafından yapılacak muayene ve/veya laboratuvar testlerine (gerektiğinde solunum fonksiyon testleri, odimetri, spesifik kan ve idrar testleri vb. dahil olmak üzere) belirli aralıklarla (Bakanlık tarafından belirlenen) katılmak üzere davet edilirler. Muayene ve/veya laboratuvar testlerini yaptırmak istemeyen hastane personeli bu isteklerini yazılı olarak beyan etmek zorundadırlar.

### Ortam değerlendirilmesi

**Madde 13-** Hastane personelinin sağlığını tehdit eden ortama ilişkin riskler birim tarafından değerlendirilir. Riskin şiddet ve yapısını belirlemek amacıyla, gerektiğinde ilgili sektörlerden, üçüncü şahıslardan ve laboratuvarlardan danışma hizmeti de alınarak ayrıntılı çalışma yaptırılır.

Başlangıç muayenesi sonucunda elde edilen bilgiler doğrultusunda personelin sağlık durumu ile çalışacağı ortamın koşulları arasındaki uyum belirlenir. Periyodik muayene sonuçlarına göre de ortama uyumluluk yeniden gözden geçirilir. Yapılan inceleme sonuçları ilgili forma kaydedilir, yetkili makama, personelin işe uyumu ve ortamın risklerden arındırılması konusunda bilgi verilir. Yetkili makam ortamın risklerden arındırılması için gereken tedbirleri alır ve raporlar Birim arşivinde saklanır(Ek 2). Uyumsuzluk durumunda hastane personeline bilgi verilerek öneriler de bulunulur.

### İşsağlığı eğitimi ve koruma

**Madde 14-** Ortamın risk değerlendirilmesi sonucu belirlenen risklere karşı alınması gereken koruma tedbirleri ile ilgili yazılı bilgi yetkili makama verilir. Korunmada kullanılacak araç ve malzeme Kurum tarafından temin edilir.

**Madde 15-** Personelin çalıştıkları bölümle ilgili olarak belirlenen risklere ilişkin ayrıntılı yazılı, sözlü ve uygulamalı bilgi verilir. Bu eğitim etkinliği bel-sırt ağrılarının önlenmesi için uygun taşıma, kaldırma teknikleri, koruyucu araç ve malzemelerin doğru kullanımı, kesici aletlerin doğru kullanılması, laboratuvarlarda uyulması gereken kurallar, sigara-alkol-ilaç kullanımı, stres ve benzeri konuları kapsar.

Çalışma ortamından kaynaklanan riskler; meslek gruplarına özgün riskler; korunma yolları; laboratuvar ve görüntüleme testleri; periyodik muayene aralıkları vb. konulardaki bilgileri içerecek Yönerge, bu Yönetmeliğin yayımından sonraki 6 ay içinde hazırlanarak yayınlanacak ve gerekli olduğunda güncelleştirilecektir.

#### **Kayıt ve veri toplama**

**Madde 16-** Hastane personelinin herbirine ayrı bir dosya açılarak yapılan işlemler ilgili dosyada korunur. Dosyalamada bilgisayar sistemi ve mümkünse mikrofilm sistemi kullanılır.

Dosyadaki bilgilerin bir bölümü yönetim kademesindeki yetkili kişilerin bilgisine açıktır. Bu tür bilgiler arasında aşılama tarihleri, yapılan testlerin tarihleri, iş kazaları, çevreye ilişkin ölçümler, belirli risklere maruz kalma olguları girer. Bu bilgiler Ek 3'deki forma işlenerek yönetime verilir.

Dosyadaki bilgilerin bir bölümü de gizli nitelikte olup yalnızca işsağlığı birimi sorumlu tabibine açıktır. Bu tür bilgiler arasında personel tarafından doldurulan kişisel bilgi formu, klinik veriler (patoloji ve akciğer fonksiyon testleri vb.), laboratuvar verileri, çevresel faktörlere ilişkin kişi gözlem raporları yer alır.

Kayıtlar güvenli bir sistem içinde korunur ve ancak yasal bir talep karşılığında yasal mercilere verilir.

Kayıtlar ilk kayıt tarihinden başlayarak en az kırk yıl ilgili kurum tarafından saklanır.

Personelin kurum değiştirmesi durumunda kişisel dosyası gizlilik kuralları içerisinde atandığı kuruma gönderilir.

### Giderlerin karşılanması

**Madde 17-** Çevresel ölçümler ile üçüncü şahıs ve kurumlardan alınacak danışmanlık hizmetlerinin giderleri ile birimde görev yapan tabib ve hemşirenin, Bakanlıkça uygun görülen, eğitim giderleri hastane imkanları içerisinde karşılanır. Bu Yönetmelik kapsamında yapılacak muayene ve tetkiklerin bedelleri ilgili kişinin resmi veya özel sağlık sigortasınca karşılanır.

### Denetim

**Madde 18-** Birim çalışmaları ve Kurum yetkili makamına önerilen çalışmalar mevcut yasalar çerçevesinde ilgili makamlarca denetlenir.

### Koordinasyon

**Madde 19-** Birim çalışmaları, gerektiğinde hastane içinde yürütülen diğer çalışmalarla koordine edilir. (Enfeksiyon Komitesi, Hizmetiçi Eğitim Koordinatörlüğü vb. )

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### Değişik ve Son Hükümler

**Geçici Madde 1-** Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 6 ay içinde hastanelerde ilgili birim kurulur.

### Yürürlük

**Madde 20-** Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

### Yürütme

**Madde 21-** Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

*Türk Tabipleri Birliği 47. Olağanüstü Büyük Kongresi Hekimlik Meslek Etiği Kuralları düzenlemesini çıkartmıştır. 6023 sayılı yasanın kendisine verdiği yetki çerçevesinde söz konusu düzenleme 1 Mart 1999 tarihinden itibaren yürürlüğe girecektir. Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının Bakanlar Kurulu'nda imzaya açılarak tüzük haline getirilmesi doğabilecek kimi yanlış anlamaları önleyecektir.*

*Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının Bakanlar Kurulu'nda tüzük haline getirilmesini talep etmekteyiz.*

## HEKİMLİK MESLEK ETİĞİ KURALLARI

Kendilerini her zaman dünya hekimliğinin bir parçası olarak gören; Türkiye Cumhuriyeti toprakları üzerinde ulusal, evrensel ve çağdaş bir sorumluluk ve hizmet anlayışına sahip bulunan, hekimlik mesleğinin, içinde yer aldığı toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanmayacağına bilinci ile insanın sahip olduğu olanakları geliştirebilmesinin en temel koşulunun onun bedensel ve ruhsal sağlığı olduğunun bilincini taşıyan bu ülkenin hekimleri; dünyadaki ve Türkiye'deki toplumsal ve bilimsel değişimler göz önünde bulundurularak ve çeşitli platformlarda tartışılarak oluşturulan Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'na bağlılıklarını bildirmekle, insana insan olarak hizmet etmenin yüce onurunu taşırlar.

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### (Amaç, Kapsam ve Tanımlar)

##### Amaç:

**Madde:1**-Bu kuralların amacı, hekimlerin mesleklerinin gereklerini yerine getirirken uymaları zorunlu olan hekimlik meslek etiği kurallarını belirlemektir.

##### Kapsam:

**Madde:2**-Türkiye'de hekimlik yapma hakkını kazanmış olup mesleğini uygulayan tüm hekimler bu kurallar kapsamındadır.

##### Dayanak:

**Madde:3**-Bu kurallar bütünü 6023 sayılı yasanın 59/g maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

##### Tanımlar:

**Madde:4**-Bu metinde geçen;

- a)Bakanlık deyimi; Sağlık Bakanlığı'nı
- b)Hekim deyimi; tıp doktorlarını,
- c)Hekim örgütü deyimi; Türk Tabipleri Birliği'ni

ifade eder.

### İKİNCİ BÖLÜM

#### (Genel Kural ve İlkeler)

##### Hekimin Görev ve Ödevleri:

**Madde:5**-Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler.

##### Etik İlkeler:

**Madde:6**-Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıbbi etik ilkeleri yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkeleridir.

##### Hekimin Yansızlığı:

**Madde:7**-Hekim görevlerini her durumda hastaları arasındaki siyasal görüş, sosyal durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet, yaş, toplumsal ve ekonomik durum ve benzeri farklılıkları gözetmeksizin yerine getirmekle yükümlüdür.

##### Vicdani ve Mesleki Kanı:

**Madde:8**-Hekim, mesleğini uygularken vicdani ve mesleki bilimsel kanaatine göre hareket eder.

##### Sır Saklama Yükümlülüğü:

**Madde:9**-Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz.

Hastanın onam vermesi ya da sırrın saklanması hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir.

Yasal zorunluluk durumlarında hekimin rapor düzenlemesi de, meslek sırrının açıklanması anlamına gelmez.

Hekim, tanık ya da bilirkişi olarak mahkemeye çağrıldığında olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek bu görevlerinden çekilebilir.

#### **Acil Yardım:**

**Madde:10-**Hekim, görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli tıbbi girişimlerin yapılamadığı acil durumlarda, ilk yardımda bulunur.

#### **Ticari Amaç ve Reklam Yasağı:**

**Madde:11-**Hekim, mesleğini uygularken reklam yapamaz, ticari reklamlara araç olamaz, çalışmalarına ticari bir görünüm veremez; insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamaz. Hekim, yayın araçlarıyla yapacağı duyurularda varsa, Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre kabul edilmiş olan uzmanlık alanını, çalışma gün ve saatlerini bildirebilir. Tabela ve benzeri tanıtım araçlarının biçim ve boyutları yerel tabip odası tarafından saptanır.

#### **Meşru ve Yasak Yöntemler:**

**Madde:12-**Hekim mesleğini yerine getirirken, bilimsel ve çağdaş tanı ve tedavi yöntemleriyle koruyucu hekimlik ilkelerini göz önünde bulundurur; hastalarının tanı ve tedavisinde bilimsel olmayan yöntemleri uygulayamaz. Hekim, gerekli bilimsel aşamalardan geçip ruhsatlandırılmamış kimyasal, farmakolojik, biyolojik maddeleri ilaç olarak kullanamaz.

#### **Hekimliğin Kötü Uygulanması (Malpractice):**

**Madde:13-**Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi "hekimliğin kötü uygulaması" anlamına gelir.

#### **Aracılık Etme ve Aracıdan Yararlanma Yasağı:**

**Madde:14-**Hekim öteki hekimlere veya tetkik-tedavi kuruluşlarına maddi çıkar karşılığı hasta gönderemez. Hekim, hasta sağlamak amacıyla aracı kişilerden yararlanamaz.

#### **Endüstri ile İlişkilerde Çıkar Sağlama Yasağı:**

**Madde:15-**Hekimler endüstri kuruluşları ile hiçbir çıkar ilişkisi kuramazlar. Bilimsel araştırmalar ve eğitime yönelik ilişkiler ise, şeffaf ve kurumsal olmalıdır. Bu ilişkilerde Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı "Hekim ve İlaç Tanıtım İlkeleri" geçerlidir.

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **(Hekimler Arası İlişkiler)**

#### **Meslektaşlar Arasında Saygı:**

**Madde:16-**Hekim, kendi meslektaşları ve insan sağlığı ile uğraşan öteki meslek mensupları ile iyi ilişkiler kurar, meslektaşlarına veya tedavi ekibinin bir başka üyesine karşı küçük düşürücü davranışlarda bulunmaz.

#### **Mesleki Dayanışma:**

**Madde:17-**Hekim, meslektaşlarını mesleki yönden onur kırıcı ve haksız saldırılara karşı korur.

#### **Yetkinlik Dışı Faaliyet Yasağı**

**Madde:18-**Hekim tıbbi görevlerini yerine getirirken, gecikmenin hasta yaşamını tehdit edebileceği zorunlu durumlar dışında özel bilgi, beceri gerektiren bir girişimde bulunamaz.

#### **Danışım(Konsültasyon) ve Ekip Çalışması:**

**Madde:19-**Danışım ve ekip çalışması sürecinin düzenli işleyebilmesi ve bir hekim hakkı olarak yaşama geçirilebilmesi için;

a)Hasta izlemi sırasında, değişik uzmanlık alanlarının görüş ve uygulamalarına gereksinim doğduğunda, tedaviyi yürüten hekim durumu hasta ve/veya yakınlarına bildirmelidir. Konsültasyonu hastanın tedaviyi yürüten hekimi yazılı olarak ister. Yazılı istemde hastanın özellikleri, konsültasyon isteğinin nedenleri açık ve anlaşılır biçimde belirtilir.

b)Konsültasyon sürecinde konsültan hekim de, hastanın sürekli hekimi gibi hastadan sorumludur.

c)Konsültan hekim, alanında bilimsel ve teknik bilgiye sahip olmalıdır.

d)Konsültasyon sonucunda, konsültasyonun gerekçesi ve sonuçları, açık ve anlaşılır biçimde bir tutanak ile belgelenir.

e)Konsültasyonun sonuçlarından hastalar da yeterli ölçüde bilgilendirilir.

f)Konsültasyonun sonucunda hastanın tedaviyi yürüten hekimi ile konsültan hekimin görüş ve kanaatleri arasında fark olur ve hasta konsültan hekimin önerilerini kabul ederse, hastanın tedaviyi yürüten hekimi tedaviyi bırakabilir.

g)Konsültasyon istenen hekim davete uymak zorundadır.

#### **Odaya Bildirme Yükümlülüğü:**

**Madde:20-**Hekim meslektaşları ile meslek uygulaması konusunda uzlaşmaz bir anlaşmazlığa düştüğünde ya da tıp etiği açısından yanlış davranan bir meslektaşının bu davranışını kasıtlı bir biçimde sürdürmesi durumunda yerel tabip odasına konuyla ilgili bildirimde bulunur.

### **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

#### **(Hekim-Hasta İlişkileri)**

#### **Hasta Haklarına Saygı:**

**Madde:21-**Hekim hastasının sağlığı ile ilgili kararlar alırken; bilgilendirme hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da red hakkı , vb. hasta haklarına saygı göstermek zorundadır.

#### **Hekim Seçme Özgürlüğü:**

**Madde:22-**Hasta, mevzuatın belirlediği kurallara, tıbbi uygulamanın özelliklerine ve kurumun koşullarına göre hekimini seçmekte özgürdür.

#### **Muayenesiz Tedavi Yasağı:**

**Madde:23-**Hekim, acil vakalar gibi zorunlu durumlar dışında, hastasını bizzat muayene etmeden tedavisine başlayamaz.

#### **Hasta Üzerindeki Etkinin Kullanımı:**

**Madde:24-**Hekim hasta üzerindeki etkisini tıbbi amaçlar dışında kullanamaz.

#### **Tedaviyi Üstlenmeme veya Yarıda Bırakma:**

**Madde:25-**Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasının başvurabileceği başka bir hekim bulunduğu durumlarda, hastanın bakımını ve tedavisini üstlenmeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir. Yukardaki koşullarda tedaviyi bırakacak hekim, bu durumu ve hastanın sağlığının tehlikeye düşmeyeceğini hastaya veya yakınlarına anlatır ve onları tıbbi yardımla ilgili başka olanaklar konusunda bilgilendirir. İkinci hekim bulunmadan hekim hastasını bırakamaz. Hekim, tedaviyi üstlenen meslektaşına hasta hakkındaki tüm bilgileri aktarmakla yükümlüdür.

#### **Aydınlatılmış Onam:**

**Madde:26-**Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.

Acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır.

Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.

#### **Bilgilendirilmeme Hakkı:**

**Madde:27-**Hasta hastalığı konusunda bilgilendirilmek istemediğini belirtmişse, hekimin bilgi vermesi gerekmez. Ailenin haberdar edilmesi hastayla görüş birliğine varılarak yapılmalıdır. Bilinçsiz durumdaki hastalar için, yakınlarının bilgilendirilip bilgilendirilmemesine hekim karar verir.

**Terminal Hastalara Yardım:**

**Madde:28-**Hekim, terminal dönemdeki hastalara her türlü insani yardımı yapmaya, insan onuruna yaraşır koşulları sağlamaya ve çekilen acıyı olabildiğince azaltmaya çalışır.

**Ücret:**

**Madde:29-**Hasta ücret konusunda önceden hekimden bilgi alabilir. Hekim, tüm muayene, tetkik, tıbbi ve cerrahi girişimlerde meslek örgütünün belirlediği taban ücretin altında bir ücret alamaz. Hekimin, meslektaşları ile meslektaşlarının eşleri ve bakmakla yükümlü olduklarından muayene ve tedavi için –masraflar dışında- ücret almaması uygundur.

**Gereksiz Harcama Yaptırma Yasağı:**

**Madde:30-**Hekim, hastasının parasal durumu ne olursa olsun, kesin zorunluluk olmadıkça pahalı ilaçlar ve yöntemler öneremez, hastaya gereksiz harcamalar yaptıramaz ve yararı olmayacağını bildiği bir tedaviyi veremez.

**Hastayla İlgili Bilgilerin Hastaya Verilmesi ve Kullanımı:**

**Madde:31-**Hasta dosyalarındaki bilgilerin geniş bir özeti ile bilgi ve belgelerin örnekleri, isteği durumunda hastaya verilir. Hekim, yasal zorunluluk olmadıkça, bu bilgileri başkasına veremez. Hekim, hastanın kimlik bilgilerini saklı tutmak koşuluyla, bu bilgileri dosya üzerinden yapacağı araştırmalarda kullanabilir.

**Rapor Düzenleme:**

**Madde:32-**Hekim, bizzat muayene ve tedavi ettiği hastasına gerekli gördüğünde hastalıkla ilgili rapor verir. Bu raporda tıbbi gerekçelere bağlı olarak istirahat, tedavi şekli, diyet, çalışma koşulları gibi hasta için gerekli geçici ya da kalıcı bilgiler ve hekimin önerileri bulunur.

**BEŞİNCİ BÖLÜM****(Hekim ve İnsan Hakları)****Uluslararası Sözleşmelere Uyma Zorunluluğu:**

**Madde:33-**Her hekim, başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere tüm insan hakları belgelerine ve hekimlikle ilgili ortak kurallara uymakla yükümlüdür.

**İşkenceye Yardım Yasağı:**

**Madde:34-**Hekim, tıbbi bilgi ve becerisiyle, işkence ve benzeri uygulamalara katılamaz, yardımcı olamaz, gerçeğe aykırı rapor düzenleyemez. İşkence iddiası olan olgularla karşılaşan hekim, mesleki bilgi ve becerilerini gerçeğin ortaya çıkarılması için kullanır.

**Tutuklu ve Hükümlülere Verilecek Tıbbi Yardım:**

**Madde:35-**Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de öteki hastalarinki gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılır ve onların gizlilik hakları korunur. Hekimin, bu koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır. Muayene sonucu düzenlenecek belge veya raporlarda hekimin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası mutlaka bulunur. Belge ve raporun bir örneği kişiye verilir. Belge ve rapor baskı altında yazılmış ise, hekim bu durumu en kısa zamanda meslek örgütüne bildirir.

**Tutuklu ve Hükümlülerin Tıbbi Yardımı Reddetmesi:**

**Madde:36-**Hekim, muayene ve tedavi olanaklarını bilinçli olarak reddeden tutuklu ve hükümlülere bu davranışlarının sonuçlarının neler olabileceğini açıklar. Zorla muayene ve tedavi yolunu deneyemez, öneremez.

**Ölüm Cezasına Etkin Katılım Yasağı:**

**Madde:37-**Hekim, hiçbir zaman ölüm cezasının infazında bulunamaz, infaza yardımcı olamaz, ölüm cezası uygulamasında tıbbi hizmet veremez.

**Olağanüstü Durumlar ve Savaş:**

**Madde:38-**Hekim, olağanüstü durumlar ve savaşta, evrensel nitelikteki tıbbi etik kurallarını yansızlıkla uygular. Hasta ve yaralı sayısının çokluğu nedeniyle, herkese gerekli tıbbi yardımın verilemediği koşullarda, hekim, tedavi olasılığı yüksek olan ağır vakalara öncelik verir.

**Cinsel İlişki Muayeneleri:**

**Madde:39-**Hekim, savcılıklar ve mahkemeler dışında kalan kişi ve kurumlardan gelen cinsel ilişki muayene istemlerini dikkate alamaz. Hekim ilgilinin veya ilgili reşit değilse, veli veya vasisinin aydınlatılmış onamı olmadıkça cinsel ilişki muayenesi yapamaz.

## ALTINCI BÖLÜM

### (Tıbbi Araştırmalar ve Yayın Etiği)

#### İnsan Üzerinde Araştırma:

**Madde:40**-İnsan üzerinde yapılacak klinik, deneysel ya da epidemiyolojik araştırmalar, gerek ilaç gerek cerrahi yöntem araştırmaları olsun, bilimsel bilgi birikimine katkıda bulunabilmek amacıyla yerel etik kurullardan geçmek koşuluyla yapılır. İnsan üzerinde yapılan tüm araştırmalar, bilimsel ve mesleki yönden yeterli ve yetkin kişiler tarafından yürütülür. Araştırmanın sorumluluğu tümüyle araştırmacıya aittir.

#### Deneğin Bilgilenmesi ve Aydınlatılmış Onamı:

**Madde:41**-İnsan üzerinde yapılan araştırmalarda her deneğe araştırmacının amacı, yöntemleri, beklenen yarar ve olası yan etkileri hakkında, deneğin anlayabileceği dilde ve biçimde yeterli bilgi verilmesi zorunludur. Deneğe, çalışma başladıktan sonra isterse araştırmaya katılmaktan vazgeçebileceği ve onamını geri alabileceği, ancak bu nedenle daha sonraki tedavisinin ve takibinin aksamayacağı anlatılır. Bilgilendirme sonrasında deneğin konuyu yeterince anlayıp anlamadığı değerlendirilir.

Araştırma hakkında yeterli bilgilendirme sağlandıktan sonra, deneğin yazılı onamı alınır. Bu onam, deneğin özgür iradesine dayanmalıdır.

#### Reşit ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu:

**Madde:42**-Reşit ve/veya mümeyyiz olmayan kişiler yönünden veli veya vasisinin aydınlatılmış onamı gerekir.

#### Deneğin Korunması:

**Madde:43**-İnsan üzerinde yapılan tıbbi araştırmalarda deneğin yaşamı, bedensel ve zihinsel bütünlüğü ile sağlığı her zaman toplumsal veya bilimsel çıkarların üzerinde tutulur.

Deneğin özel yaşamına saygı gösterilmesi ve kişisel bilgilerin gizliliği sağlanır. Bilimsel araştırma ve yayınlar ile akademik-bilimsel amaçlı sunuşlarda deneğin kimliği gizli tutulur.

Bir tıbbi araştırmada, beklenen katkı ne olursa olsun, denek için ciddi bir tehlike şüphesi doğduğunda araştırma durdurulur.

Araştırmanın giderleri deneğe, yakınlarına ya da sosyal güvenlik kurumuna yansıtılamaz.

#### Yayın Etiği:

**Madde:44**-Hekim, araştırma verilerini değerlendirirken ve yayına hazırlarken bilimsel gerçekleri yansıtmalıdır. Çalışmaya fiilen katılmamış kişilerin adları o yayında yer alamaz. Kaynak göstermeden ve izin almadan başkalarına ait veriler, olgular ve yazılı eserler kullanılamaz.

## YEDİNCİ BÖLÜM

### (Çeşitli Hükümler)

#### Hüküm Bulunmayan Durumlar:

**Madde:45**-Bu kurallarda yer almayan durumlarla karşılaşıldığında, hekim, genel etik ilkelere, ulusal düzenlemelere, uluslararası düzeydeki bildirge ve sözleşme hükümlerine uyar.

#### Disiplin Kovuşturması:

**Madde:46**-Hekimler bu kurallar bütünü hükümlerine aykırı davranışlarda bulduklarında, 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'na göre tabip odaları yönetim kurulları tarafından onur kurullarına sevk edilirler. Hekimlerin disiplin soruşturmasına uğraması, haklarında ayrıca hukuki veya cezai takibat yapılmasına engel değildir.

#### Yürürlük:

**Madde:47**-Bu kurallar bütünü Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresi'nde kabul edilip, Türk Tabipleri Birliği yayın organlarından birinde yayımlandıktan bir ay sonra yürürlüğe girer ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve tabip odaları tarafından yürütülür.

**6023 SAYILI TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YASAS'INDA YAPILABİLECEK ACİL DÜZENLEMELER**

6023 sayılı yasanın değiştirilmesi Türk Tabipleri Birliği örgütünün önündeki hedeflerden biridir. Ancak yasanın kimi maddeleri acilen düzeltilme ihtiyacını doğurmaktadır.

1993 yılında TBMM Sağlık Komisyonu'ndan geçmiş olan maddelerin yasada değişiklik yapılarak kabul edilmesi için gerekli girişimin Bakanlığınızca yapılmasını talep ediyoruz.

Düzen: 19

Yayın Yılı : 3

T. B. M. M.

(S. Sayısı : 405)

**Hatay Milletvekili Ali Uyar'ın, Türk Tabipleri Birliği Kanununun Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi ve Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu Raporu (2/717)**

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

"Türk Tabipleri Birliği Kanununun" Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifim gerekçesi ile birlikte sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

*Doç. Dr. Ali Uyar*  
Hatay

**GENEL GEREKÇE**

23.1.1953 tarihinde 6023 sayılı ile çıkarılan Türk Tabipleri Birliği Kanunu, günümüze değin birkaç kez değişikliğe uğramış 1982 Anayasası kabul edildikten sonra da tekrar gözden geçirilerek gerekli değişiklikler yapılmıştır.

1982 Anayasasının 135 inci maddesinin 1 inci fıkrasında "Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve üst kuruluşlar; belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, meslek faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlakını korumak maksadı ile kanunla kurulan ve organları kendi üyeleri tarafından kanunda gösterilen usullere göre yargı gözetimi altında, gizli oyla seçilen kamu tüzelkişilikleridir." denilmektedir.

Yasanın aidaatlarla ilişkin maddesi 1 kez, cezalara ilişkin maddeleri de 1 kez değişikliğe uğramış olup, yürürlükte olan mafi hükümler, enflasyon karşısında günümüz koşullarının çok gerisinde kalmış, bu durum da, bu meslek kuruluşunun Anayasa'da yerini bulan "belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, meslek faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlakını korumak" amacını yerine getirmesini imkânsız kılmaya başlamıştır.

Her gün günlük basında da izlediğimiz tıp meslek ahlakına aykırı davranışlar, caydırıcı niteliği kalmayan para cezalarına muhatap olmakta ve bu durum da, ülkemiz sağlık ortamında onarılmaz yaralara yolaçmaktadır.

Diğer yandan tıp biliminin gelişmesinin hekimlerce izlenmesinin ve tıp eğitiminin sürekliliğinin sağlanmasının; nitelikli bir sağlık ortamının gelişmesinde gözardı edilemeyecek bir önem arz ettiği ortadadır. Ancak Türk Tabipleri Birliği, konuyla ilgili projeleri geliştirmesine karşın, mevcut aidaatların sebep olduğu yetersiz gelirler nedeniyle bu projeleri yürürlüğe koyamamaktadır.

arasında yer almakta ve, "750 Liradan 3 000 Liraya kadar" olarak uygulanmakta, bu durum da meslek odalarının haysiyet divanlarını inzibati cezaların takdirinde sıkıntıya düşürmektedir. Mevcut ibarenin yürürlükteki yasanın 13 üncü maddesindeki gibi yıllık aidat üzerinden belirlenecek şekilde değiştirilmesi amaçlanmıştır.

Madde 4. — Yürürlükteki maddede para cezası 21.1.1983 tarih ve 2790 sayılı Kanunla yapılan değişiklik gereğince "3 000 Liradan 30 000 Liraya kadar" olarak uygulanmakta olup caydırıcı nitelik taşımamaktadır. Bu ibare yıllık üye aidatına endekslenerek meslek icrasından men edilen hekimlerin sözü edilen men süresi içindeki meslek icraları engellenmeye çalışılmıştır.

Madde 5. — Artan hekim sayısı, hekimler arasında bir işsizlik sorununun yaşanmasına yol açmakta, bu durum da, hekimlerin ikinci görevlerinde tıp meslek örgütlerine yeni sorumluluklar yüklemektedir. Bu sorunu ta 1957 yılında gören TBMM, 6909 sayılı Kanun ile Türk Tabipleri Birliği Kanununa ek bir madde getirmiştir. Bu maddenin "500-1 000-2 500 Lira" olarak geçen malî nitelikteki ibareleri 1957'den günümüze dek değişikliğe uğramamıştır. Bu malî nitelikteki ibareler değiştirilmekte ve cezanın kim tarafından verileceği konusuna açıklık getirilmektedir.

Madde 6. — Yürürlük maddesidir.

Madde 7. — Yürütme maddesidir.

#### Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu Raporu

*Türkiye Büyük Millet Meclisi*  
*Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu*  
*Esas No. : 2/717*  
*Karar No. : 31*

15.12.1993

#### TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Başkanlığınızca komisyonumuza havale edilen Hatay Milletvekili Ali Uyar'ın "Türk Tabipleri Birliği Kanununun Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi" (2/717) Komisyonumuzun 2.12.1993 tarihli 3 üncü Birleşiminde teklif sahibi Hatay Milletvekili Ali Uyar, Sağlık, Adalet, Maliye Bakanlıklar. ile Türk Tabipleri Birliği temsilcilerinin katılımıyla görüşülüp incelenmiştir.

23.1.1993 tarih ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu ile kurulan kamu kuruluşu niteliğindeki meslek kuruluşunun önemli görevlerinden biri de gelişen tıp biliminin üyelerince yakından izlenebilmesinin temini ve tıp eğitimin sürekliliğinin sağlanmasıdır. Birlik ve Odaların geliştirmiş oldukları eğitim sağlayıcı projelerin, üye aidatlarının sebep olduğu yetersiz gelirler nedeniyle uygulanmadığı, mesleki deontolojiye aykırı davranışlar halinde verilecek cezai nitelikteki para cezalarının da cüzülîği nedeniyle caydırıcılık niteliğini kaybettiği hususunda Komisyonumuz fikir birliğine varmış, sayılan nedenlerle Kanunun ilgili maddelerinde değişiklik yapılması kabul edilerek maddelere geçilmiştir. Teklifin 1, 2 ve 3 üncü maddeleri aynen kabul edilmiş, 4 üncü maddesi ile değiştirilen Kanunun 50 inci maddelerinde yer alan -ve eş tabipleri ibaresi, Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu ile zaten kaldırılmış bulunduğundan metinden çıkarılarak "... tabipler kati karara..." şeklinde düzeltilmesi, Teklifin 5 inci maddesi ile getirilen Ek 1 inci maddesinin ikinci fıkrasının ilk cümlesinde yer alan "mahkûm olmasaa" ibaresi

Türkiye Büyük Millet Meclisi (S. Sayısı : 405)

## HATAY MİLLETVEKİLİ ALİ UYAR'IN TEKLİFİ

Türk Tabipleri Birliği Kanununun Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi

MADDE 1. — 23.1.1953 tarihli ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 8 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Madde 8. — Odaların gelirleri şunlardır :

- a) Odaya kayıt ücreti,
- b) Üye aidatı,
- c) Hekimlere temin edilecek basılı belgelerden elde edilecek gelirler,
- d) Görevleri içine giren onaylamalardan alınacak ücretler,
- e) Kültürel ve sosyal faaliyetlerden elde edilecek gelirler,
- f) Haysiyet Divanı'na verilenler ile 13 üncü madde gereğince alınacak para cezaları,
- g) Bağışlar ve yardımlar,
- h) Gerektiğinde Merkez Konseyince yapılacak yardımlar,
- ı) Çeşitli gelirler.

Odaya kayıt ücreti ve üye aidatının yıllık miktarı ve ödeneceği tarihler, o yıl uygulanan en düşük asgari muayene ücretinin üç katından az, yirmi katından fazla olmamak üzere, Merkez Konseyinin önerisi üzerine Büyük Kongre tarafından kararlaştırılır.

Üyenin bir odadan başka bir odaya naklinde odaya kayıt ücreti ve üye aidatı yeniden alınmaz.”

MADDE 2. — 6023 sayılı Kanunun 36 ncı maddesinin ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Ret kabule şayan görülürse esas mesele bu heyet tarafından tetkik edilerek karara bağlanır. Reddin asılsızlığı anlaşıldığı veya ret talebi kabule şayan görülmediği takdirde talebin reddine karar verilmekle beraber ayrıca o yılki en yüksek üye aidatının on katından az, yirmi katından fazla olmamak üzere para cezası ödenmesine de karar verilebilir.”

MADDE 3. — 6023 sayılı Kanunun 39 uncu maddesinin (b) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(b) O yılki en yüksek yıllık üye aidatının on katından az, kırk katından fazla olmayan para cezası.”

MADDE 4. — 6023 sayılı Kanunun 50 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Madde 50. — Yukarıdaki madde hükmüne göre sanat içerasından men edilen tabip ve dış tabipleri kati karara rağmen sanatlarını yaparlarsa Haysiyet Divanı'na ayrıca o yılki en yüksek üye aidatının yirmi katından az, kırk katından fazla olmamak üzere para cezasına çarptırılır.”

— 8 —

(Hatay Milletvekili Ali Uyar'ın Teklifi)

MADDE 5. — 6023 sayılı Kanuna, 12.2.1957 tarih 6909 sayılı Kanunun 2 nci maddesi ile eklenen Ek 1 inci madde aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Ek Madde 1. — 5 inci maddeye göre kayıtlı buldukları tabip odaları idare heyetinin muvafakatini almadan ek bir tabiplik vazifesi kabul eden veya bu kanunun neşri tarihinde uhdesinde birden fazla tabiplik vazifesi olup da 3 ay zarfında bir beyanname ile keyfiyeti tabip odalarına bildirmeyen veya hilâfi hakikat beyanname veren veyahut bu beyanname üzerine idare heyetinin ittihaz edeceği karar hilâfına vazifeye devam eden tabipler haysiyet divanıca o yılki en yüksek yıllık üye aidatının on katı ile yirmi katı arasında değişen para cezası ile cezalandırılırlar.”

“Yukarıdaki fiillerden dolayı mahkûm olmasına rağmen, beyanname vermeyen veya hakikata uymayacak şekilde beyanname veren veyahut ek vazifeye devamda ısrar eyleyen veya bu vazifeyi bıraktığı halde idare heyetinin muvafakatı olmadıkça başka bir ek vazife kabul eden tabipler hakkında haysiyet divanıca o yılki en yüksek yıllık üye aidatının yirmi katı ile kırk katı arasında değişen para cezası hükümlenir.”

MADDE 6. — Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 7. — Bu Kanunu Bakanlar Kurulu yürütür.

### **TABABET UZMANLIK TÜZÜĞÜ**

Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün yenilenmesi çalışmaları en az 3-4 yıllık bir geçmişe dayanmaktadır. Ayrıca söz konusu çalışma hemen bütün uzmanlık derneklerinin katkı ve katılımları ile gerçekleştirilerek demokratik ve katılımcı bir süreç yaşanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği sürecin daha fazla uzatılmadan tüzüğün bir an önce çıkartılmasını talep etmektedir.

### **ŞEF-ŞEF YARDIMCILIĞI SINAVLARI VE BAŞASİSTANLARIN DURUMU**

Sağlık Bakanlığı Şef-Şef Yardımcılığı Sınavlarını son olarak 1998 yılı içerisinde yapmıştır. Tıp Fakültelerine de örnek olacak(kimi eksiklikleri olmakla birlikte) bir çerçevede gerçekleştirilen bu sınavın yeniden açılması bir ihtiyaçtır.

Türk Tabipleri Birliği bu konunun vakit kaybetmeksizin kararlaştırılmasını talep etmektedir.

Sağlık Bakanlığı ve SSK'ya bağlı eğitim hastanelerindeki başasistanlar eğitici kadronun önemli bileşenlerinden biridir. Ancak, 1997 yılında yapılan bir yönetmelik değişikliği ile başasistanlık süresi 3 yıl ile sınırlandırılmış ve ilgili makamların teklifi ve kabulü koşuluna bağlanarak 2 yıl daha uzatılabileceği hükmü getirilmiştir. Türk Tabipleri Birliği başasistanlığın tıp fakültelerindeki yardımcı doçentlik eşdeğeri olduğunu düşünmekte ve başasistanlardan henüz verim alınabilecek bir aşamada 3 yıl ile sınırlandırılmasını uygun bulmamaktadır. Yönetmelikte bu çerçevede değişiklik yapılmasını önermektedir.

### **ÖZEL POLİKLİNİKLERİN AÇILIŞ, İŞLEYİŞ VE DENETİMİ**

Özel polikliniklere ilişkin mevzuatta henüz yönetmelik düzeyinde bir düzenleme bulunmaması önemli bir eksikliklerdir. Ancak Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 11.01.1999 tarihli genelgesi olumlu bir adımdır.

Türk Tabipleri Birliği özel polikliniklerin açılış aşamasında tabip odalarının yer alması gerektiğini düşünmekte ve bu çerçevede düzenleme yapılmasını talep etmektedir.

### **HEKİMLERİN ÖZLÜK HAKLARI**

Türk Tabipleri Birliği hekimlerin özlük hakları konusunda bütünlüklü bir talepler manzumesine sahiptir. Ancak nöbet ücretlerindeki (Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı raporlarda da yer aldığı gibi) uygunsuzluk açık bir rahatsızlık noktasıdır. Nöbet ücreti, bir günlük mesai ücretinin yarısı kadardır. Bu uygunsuzluğun acilen düzeltilmesini talep etmekteyiz.

Ayrıca eş zamanlı olarak 20 Ekim 1998 tarihinde Sağlık Bakanı Dr. H. İbrahim Özsoy tarafından Sağlık personelinin özlük hakları ve nöbet tazminatının iyileştirilmesi için hazırlanan ve Maliye Bakanı'na gönderilen teklifin günün koşullarına göre rakamların değiştirilerek yaşam geçirilmesini talep ediyoruz.

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Personel Genel Müdürlüğü  
ANKARA

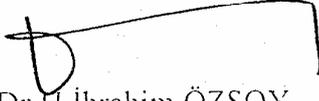
Sayı : B100PER0100000  
Konu:

20.10.98\*1C9915

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞINA

Sağlık personelinin özlük hakları ve nöbet tazminatının günümüz koşullarına göre iyileştirilmesi için Bakanlığımızca hazırlanan ve 05.10.1998 tarih ve 159766 sayılı yazı ile Maliye Bakanlığına gönderilen teklifimizin bir sureti ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

  
Dr. H. İbrahim ÖZSOY  
Bakan

EKLER

EK-1 Teklif

20-10-98  
1765-98



SAĞLIK BAKANLIĞI  
PERSONEL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

SAĞLIK PERSONELİNİN  
ÖZLÜK HAKLARININ  
İYİLEŞTİRİLMESİ TEKLİFİ



Eylül 1998

## GENEL GEREKÇE

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin sağlık parametreleri ile değerlendirildiği çağımızda, ülkemizin sağlık göstergelerinin de gelişmiş ülkelerle aynı seviyeye gelmesi ve Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği "Sağlığın" tanımına uygun ve Anayasamızın 56 ncı maddesi ile teminat altına alınan sağlıklı yaşama hakkından her vatandaşımızın eşit bir şekilde yararlanabilmesi için, sağlık hizmetlerinin sunulmasında temel unsur olan insangücünün eşit, dengeli ve yeterli bir şekilde istihdamı büyük önem taşımaktadır.

Bakanlığımız halen, 716 Devlet Hastanesi, 5.167 Sağlık Ocağı, 11.877 Köy Sağlık Evi, 274 Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi ve 262 Verem Savaş Dipanserinde sağlık hizmetlerini yürütmektedir.

Günümüzde, yurdun her yöresinde modern tıbbın gerektirdiği her türlü tıbbi alet ve cihazla donatılmış sağlık kuruluşlarında hizmet verilmektedir. Bu kuruluşlarda, 154 bini sağlık ve yardımcı sağlık personeli olmak üzere toplam 210 bin personelle sağlık hizmetleri sunulmaktadır.

Bakanlığımızca, sağlık hizmetlerinin yurt düzeyinde eşit ve dengeli bir şekilde sunulabilmesi için öncelikle, sağlık personelinin yurt sathında dengeli dağılımının yapılarak yığılımların önlenmesi ve gelişmekte olan yörelerde yeterli sayıda sağlık personelinin istihdamı hedeflenmektedir. Ancak, hizmet gruplarının özlük haklarına bakıldığında sağlık personelinin özlük haklarının, diğer kamu kuruluşlarına nazaran daha düşük olduğu, bunun yanında, ülkemizin sosyo-ekonomik ve coğrafi konumu itibarıyla, gelişmekte olan yörelerde başta uzman hekimler olmak üzere sağlık personelinin istihdamında zorlukların olduğu görülmektedir. Bu olumsuzluğun giderilmesi için geçmiş yıllarda yapılan tekliflerimizde de vurgulandığı gibi, sağlık personelinin özlük haklarının yörelerin özellikleri de dikkate alınarak iyileştirilmesi ve

yeterli sayıda sağlık personeli bulunmayan yörelerin özendirici hale getirilmesi gerekmektedir.

Bu gün, Tıp Fakültelerinde tıp eğitimi yaptıran bir öğretim üyesinin ek göstergesi 6400 iken, Bakanlığımız eğitim hastanelerinde aynı eğitimi yaptıran klinik şefleri 3600 ek gösterge almaktadırlar. Unvanlar arasında mevcut olan ücret farklılığının giderilmesi için öncelikle eşdeğer konumda görev yapanların ek göstergelerinin eşit seviyeye getirilmesi ve ek göstergeden yararlanamayan sağlık personelinin ek göstergeden yararlandırılması gerekmektedir.

Yine, Bakanlığımıza bağlı sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık personelinin yan ödeme puanları ile özel hizmet tazminat oranlarında da diğer kurumlarda görev yapan ve aynı hizmeti sunan sağlık personelinin yan ödeme ve özel hizmet tazminat puanları ile aynı seviyeye getirilerek eşit işe eşit ücret ilkesine uygun hale getirilmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri özelliği itibarıyla 24 saat süreyle ve kesintisiz olup, yataklı tedavi kurumlarında mesai saatleri haricinde de sağlık hizmetlerinin kesintisiz bir şekilde yürütülebilmesi için nöbet tutulmaktadır. Ancak, mesai saatleri dışında ve genellikle gece ve tatil günlerinde daha zor şartlar altında yürütülmekte olan hizmetin karşılığında ödenen nöbet ücreti külfet-nimet dengesine uygun değildir. Örneğin, uzman hekimler normal mesai saatlerinde sundukları hizmetlerinin karşılığı olarak saat başına 716.600.TL alır iken, nöbet ücretinin saat başına düşen karşılığı 421.800.TL dir. Halbuki, daha zor şartlar altında yürütülen nöbet hizmetlerinin karşılığının en azından normal mesai günlerinde saat başına düşen ücrete eşdeğer olacak şekilde düzenlenerek hakkaniyet ilkesine uygun hale getirilmesi gerekmektedir.

Bu amaçla ekte sunduğumuz teklif hazırlanmış olup, teklifimizin uygun görülerek iyileştirmelerin gerçekleşmesi halinde, Ankara'da görev yapan uzman hekimin maaşında % 75 oranında bir artış gerçekleşirken, Hakkari'de görev yapan uzman hekimin maaşında % 82 oranında bir artış; Ankara'da görev yapan bir hemşirenin

maaşında % 68 oranında bir artış yapılırken, Hakkari'de görev yapan bir hemşirenin maaşında % 73 oranında bir artış sözkonusu olacaktır.

Sağlık personelinin özlük haklarının iyileştirilmesi halinde;

1-Yurdun en uç noktalarında, zor şartlar altında ve büyük bir özveriyle görev yapmakta olan sağlık personelinin hizmetlerinin karşılığını almaları sağlanacak,

2- İller ve kurumlar bazında personel yığılmaları önlenerek rasyonelliğe ve verimliliğe dayalı bir istihdam sağlanmış olacak,

3- Sağlık personeli eksikliği nedeniyle yeterli düzeyde hizmet veremeyen sağlık kuruluşları çalışır hale getirilerek, yöreler arasındaki farklılıklar giderilecek ve Anayasamızda ifadesini bulan "Sosyal Devlet" ilkesine uygunluk sağlanmış olacak,

4- Hizmetin yerinden verilmesi ilkesinden hareketle, vatandaşlarımız yörelerinde tedavi imkanına kavuşacak ve hasta göçü önlenerek, hem Devlet bütçesinde hemde, kişisel giderlerde tasarruf sağlanmış olacak,

5- Sağlık personeli eksikliği nedeniyle, tam kapasiteyle çalışamayan sağlık kuruluşları atıl vaziyetten kurtarılarak hizmet üretir hale getirilecek,

6- Tüm sağlık kuruluşlarının nitelikli sağlık personeli açığı giderildiğinde, buralardaki poliklinik sayılarının atamasına paralel olarak, sağlık kuruluşlarının döner sermaye gelirlerinde önemli ölçüde artış olacak ve bunun neticesinde elde edilen mali kaynakla Devlet bütçesine yük olmadan, birçok yeni sağlık yatırımı ve hizmet aracını vatandaşın hizmetine sunma imkanı doğacaktır.

Hernekadar, kamu personel rejiminde yeni düzenlemeler ve iyileştirmeler hükümetimizce hedeflenmiş ise de; kamu hizmetleri içinde vazgeçilmez, geciktirilmez ve ikame edilemez nitelikleri bulunan sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında, sağlık personelinin gönüllü ve verimli bir şekilde çalışmasını sağlayacak mali teşvik tedbirlerinin acilen alınması kamu yararı ve hizmet gerekleri bakımından büyük önem taşımaktadır.

Netice olarak; yukarıda izah edildiği ve iş bu rapordaki mukayeselerden de anlaşılacağı üzere, sağlık personeli arasında gerek kurumlar bazında ve gerekse statü bakımından, eşit durumda olanlar arasında mevcut olan ücret farklılıkların ortadan kaldırılarak külfet-nimet dengesinin sağlanması ve ülkemizde çalışma barışının tesis edilebilmesi için, sağlık personelinin ek gösterge, özel hizmet tazminatı ve yan ödeme puanlarının eşdeğer hizmet gruplarındaki personel ile aynı seviyeye getirilerek eşit işe eşit ücret ilkesine uygun bir düzenleme yapılması ve daha zor şartlar altında yürütülmekte olan nöbet ücretlerinde hakkaniyet ölçülerinde artırılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

## I. BÖLÜM

### SAĞLIK PERSONELİNİN ÖZLÜK HAKLARI YÖNÜNDEN BAZI MESLEK GRUPLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

#### A) EK GÖSTERGELER

1) 1991 - 1995 Yılları arasında Sağlık Personeli ve Bazı Meslek Gruplarının Ek Gösterge Rakamlarında Gerçekleştirilen Artışların Karşılaştırılması:

(Tablo 1)

| Unvanlar               | 1991<br>Ek gösterge | 1995<br>Ek gösterge | Artış<br>Oranı % |
|------------------------|---------------------|---------------------|------------------|
| Hakim ve Savcı         | 3.300               | 5.800               | 75.76            |
| Profesör (Kıdemli)     | 3.300               | 6.400               | 93.94            |
| Klinik Şefi, Uzm.Hekim | 2.100               | 3.600               | 71.43            |

#### Açıklama:

Tıp Fakültesi mezunu olup, üniversitede eğitim ve öğretim yaptırarak kıdemli profesörler bugün itibarıyla 6400 ek gösterge alırken, Bakanlığımız eğitim hastanelerinde uzmanlık eğitimi veren klinik şefleri 3600 ek gösterge almaktadır. Ayrıca 1991 - 1995 yılları arasında ek gösterge artış oranlarına bakıldığında profesörlere %94 artış takdir edilmişken, Klinik Şefinin aynı yıllar arasında ek gösterge artış oranı %71 olarak gerçekleşmiştir. Diğer taraftan Adalet Bakanlığında görev yapan hakim ve savcılar 5800 ek gösterge almakta iken, sağlık hizmetlerinde tıbbın gereklerine göre zor şartlar altında hizmet veren uzman hekimler 3600 ek gösterge almaktadır.

2) Yükseköğrenim Görmüş Sağlık Personeli ile Öğretmenlerin Ek Göstergelerinin Karşılaştırılması:

(Tablo 2)

| DERECE | 4 Yıllık Yüksek Öğrenim Görmüş Sağlık Personeli | 2-3 Yıllık Yüksek Öğrenim Görmüş Sağlık Personeli | Yüksek Öğrenim Görmüş Öğretmen (2, 3,4 Yıllık) |
|--------|---|---|--|
| 1      | 2.200   | 1.500   | 3.000  |
| 2      | 1.600   | 1.100   | 2.200  |
| 3      | 1.200   | 800   | 1.600  |
| 4      | 1.100   | 650   | 1.100  |
| 5      | 900   |   | 900  |
| 6      | 800   |   | 800  |
| 7      | 500   |   | 500  |
| 8      | 450   |   | 450  |

**Açıklama:**

4 yıllık yükseköğrenim görmüş birinci dereceden aylık alan fizyoterapist, psikolog, diyetisyen, v.b. sağlık personeli bugün itibariyle 2200 ek gösterge alırken, 4 yıl veya daha az süre ile yükseköğrenim görmüş birinci dereceden aylık alan öğretmenler 3000 ek gösterge almaktadır. Ayrıca 4 veya daha az süre ile yükseköğrenim görmüş olan öğretmenler; 1 ila 8. dereceler arasında ek gösterge alabilmekte iken, 2 veya 3 yıllık yükseköğrenim görmüş sağlık personelinden yalnız 1 ila 4. derece arasında görev yapanlar ek gösterge almakta, 5 ila 8 inci derecelerdeki ek gösterge alamamaktadır.

## B) YAN ÖDEME PUANLARI

(Tablo 3)

| UNVANLAR                    | İŞ GÜÇLÜĞÜ | İŞ RİSKİ | FEMİNİNDE GÜÇLÜK | TOPLAM PUAN |
|-----------------------------|------------|----------|------------------|-------------|
| Diştabibi                   | 650        | 500      | 1.100            | 2.250       |
| Psikolog – Biyolog          | 600        | 500      | 600              | 1.700       |
| Kimyager                    | 775        | -        | 1.400            | 2.175       |
| Mühendis                    | 800        | -        | 1.400            | 2.200       |
| Adli Tıp Şube Müdürü        | 650        | 600      | 1.400            | 2.650       |
| Sağ.Mem.-Hemşire / Hastane  | 550        | 500      | 200              | 1250        |
| Sağ.Mem.-Hemşire / Adli Tıp | 550        | 600      | 275              | 1425        |

### Açıklama:

Yukarıdaki tablo incelendiğinde; bazı meslek gruplarının yan ödeme puanlarına göre; Sağlık Bakanlığı bünyesinde görev yapan sağlık personelinin aleyhine bir gelişme olduğu görülmektedir.

## C) ÖZEL HİZMET TAZMİNAT ORANLARI

1) Klinik Şefi ile Kıdemli Profesörün Özel Hizmet Tazminat Oranlarının Karşılaştırılması:

(Tablo 5)

| DERECE | Klinik Şefi | Kıdemli Profesör |
|--------|-------------|------------------|
| 1      | % 215       | % 245            |

Açıklama:

Bakanlığımız eğitim hastanelerinde görev yapan Klinik Şefi bugün itibariyle %215 oranında özel hizmet tazminatı alırken, üniversitede görevli kıdemli Profesör %245 oranında özel hizmet tazminatı almaktadır.

2) Sağlık Personeli ile Öğretmenlerin Özel Hizmet Tazminat Oranlarının Karşılaştırılması:

(Tablo 6)

| KADRO<br>DERECE | 4 Yıllık Yüksek<br>Öğrenim Görmüş<br>Sağlık Personeli | 2-3 Yıllık Yüksek<br>Öğrenim Görmüş<br>Sağlık Personeli | Yüksek Öğrenim<br>Görmüş Öğretmen<br>(2, 3, 4 Yıllık) |
|-----------------|---|---|---|
| 1               | % 97  | % 90  | % 100   |

Açıklama:

4, 3 veya 2 yıllık yükseköğrenim görmüş öğretmenler % 100 oranında özel hizmet tazminatı alırken, 4 yıllık yüksek öğrenim görmüş olan sağlık personeli % 97, 2 veya 3 yıllık yükseköğrenim gören sağlık personeli ise % 90 oranında özel hizmet tazminatı almaktadır.

## D) NÖBET ÜCRETİ

Saatlik Nöbet Ücret ile Maaş/Saat ücretinin Karşılaştırılması:

(Tablo 7)

| Unvanlar              | Bugünkü<br>Maaşı | 1 Saate<br>Düşen Ücret | 1 Saatlik<br>Nöb. Ücr. |
|-----------------------|------------------|------------------------|------------------------|
| Uzman Hekim (1/4)     | 171.984.000      | 716.600                | 421.800                |
| Pratisyen Tabib (5/1) | 133.133.000      | 554.720                | 386.650                |
| Hemşire (12/3)        | 79.162.000       | 329.841                | 211.000                |

### Açıklama:

Sağlık hizmetlerinin 24 saat kesintisiz olması nedeniyle mesai saatleri dışında sağlık hizmetlerinin sunumu için; yataklı tedavi kurumlarında, sağlık personeli nöbet tutmaktadır. Sağlık personeli tuttukları nöbet hizmetinin karşılığı olarak, 657 Sayılı Kanunun Ek 33 üncü maddesine göre; ayda 80 saati geçmemek şartıyla, nöbet ücreti almaktadır. Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi, nöbet ücretleri normal mesai saati ücretinden yaklaşık % 50 oranında düşüktür. Halbuki daha zor şartlar altında yürütülmekte olan nöbet ücretlerinin normal mesai saati ücretinden fazla veya aynı düzeyde olması külfet-nimet dengesi açısından zorunludur.

## E) BAZI SAĞLIK PERSONELİNİN ÇALIŞTIKLARI KURUMLARA GÖRE ALDIKLARI NET ÜCRETLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

(15 Eylül 1998 Tarihli) (Tablo 8)

| UNVANLAR                    | SAĞLIK BAKANLIĞI | S.S.K. KURUMU | D.D.Y. KURUMU | TIP FAKÜLTESİ |
|-----------------------------|------------------|---------------|---------------|---------------|
| Profesör (Kıdemli)          |                  |               |               | 284.000.000.- |
| Doçent                      |                  |               |               | 181.000.000.- |
| Klinik Şefi (1/4)           | 195.421.000.-    | 249.708.000.- |               |               |
| Klinik Şef Yardımcısı (1/4) | 185.337.000.-    | 237.155.000.- |               |               |
| Uzman Tabip (1/4)           | 171.984.000.-    | 222.036.000.- | 201.891.000.- |               |
| Pratisyen Tabip (5/1)       | 133.133.000.-    | 172.704.000.- | 181.824.000.- |               |
| Diş Tabibi (6/3)            | 118.786.000.-    | 148.258.000.- | 182.530.000.- |               |
| Eczacı (7/2)                | 111.007.000.-    | 144.498.000.- | 173.012.000.- |               |
| Hemşire (2 Yıl.Yük.Öğr.)    | 94.286.000.-     | 121.841.000.- | 152.751.000.- |               |
| Hemşire (SML mezunu)        | 79.463.000.-     | 112.391.000.- | 116.659.000.- |               |

### Açıklama:

Yukarıdaki tablo incelendiğinde; bir klinik şefi SSK'da çalışıyor ise 249.708.000 TL net aylık alırken, Bakanlığımıza bağlı eğitim hastanelerinde çalıştığında 195.421.000 TL aldığı görülmektedir. Yine aynı şekilde, tıp fakültelerinde tıp eğitimi veren öğretim üyeleri 284.000.000 TL maaş almaktadır.

Ayrıca bir uzman hekim SSK hastanelerinde 222.036.000 TL, DDY hastanelerinde 201.891.000 TL net maaş alırken, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 171.984.000 TL almaktadır.

Yine bir pratisyen hekim SSK hastanelerinde 172.704.000 TL, DDY hastanelerinde 181.824.000 TL almakta iken, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 133.133.000 TL almaktadır.

Bu açıklamalardan da anlaşılacağı üzere; başka kurumlarda görev yapan aynı ünvanlı personele, Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışanların aleyhine bir ücretlendirme uygulanarak kurumlararası eşitsizlik yaratılmıştır.

## II. BÖLÜM

### SAĞLIK PERSONELİNİN ÖZLÜK HAKLARININ İYİLEŞTİRİLMESİ İLE İLGİLİ TEKLİF

Eşit işe eşit ücret ilkesinden hareketle sağlık personeline ödenen; Ek gösterge ve yan ödeme puanları ile özel hizmet tazminat oranlarının birlikte arttırılmasını içeren teklif aşağıda sunulmuştur.

#### A) EK GÖSTERGELERİN ARTIRILMASI

##### Gerekçe:

657 Sayılı Kanunun Göstergeler başlıklı 43. Maddesinin (B) bendinde; bu kanuna tabi personelin ek göstergeleri, III. bölümde ise; Sağlık Hizmetleri Sınıfına dahil personele uygulanacak ek göstergeler belirtilmiş bulunmaktadır.

Ancak, karşılaştırmalar bölümündeki 1 ve 2 numaralı tablolarda görüleceği üzere, Tıp Fakültelerinde görev yapan öğretim görevlisi 6400 ek gösterge alırken, aynı şekilde eğitim hastanelerinde uzmanlık eğitimi veren klinik şefine 3600 ek gösterge verilmektedir. Farklı meslek gruplarından hakim ve savcılara 5800 ek gösterge verilirken, uzman tabiplere 3600 ek gösterge verilmektedir. Yine eşit süreli eğitim görenlerden 1. dereceden maaş alan biyolog 3600; fizyoterapist ve psikologlar 2.200 ek gösterge almaktadır.

## Teklif:

Eşdeğer konumdaki unvanlar arasındaki ücret farklılığının giderilmesi ve ek göstergeden yararlanamayan sağlık personelinin de yararlandırılabilmesi için; ek gösterge puanları aşağıdaki gibi yeniden düzenlenmiştir.

|  | DERECESİ | EK GÖSTERGE |        |
|--|----------|-------------|--------|
|  |          | MEVCUT      | TEKLİF |
| a) (1) On yıl ve daha fazla hizmeti olan Klinik şefi   | 1        | 3600        | 6400   |
| (2) On yıldan az hizmeti olan Klinik Şefi  | 1        | 3600        | 6100   |
| b) Klinik Şef Yardımcısı   | 1        | 3600        | 5300   |
|  | 2        | 3000        | 4800   |
|  | 3        | 2200        | 4100   |
| c) Başasistan, Uzman Tabip   | 1        | 3600        | 4800   |
|  | 2        | 3000        | 4000   |
|  | 3        | 2200        | 3000   |
|  | 4        | 1600        | 2150   |
|  | 5        | 1300        | 1750   |
|  | 6        | 1150        | 1550   |
|  | 7        | 950         | 1300   |
|  | 8        | 850         | 1150   |
| d) Tabip dışında Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre Uzmanlık belgesi alanlar ve bu dallarda Uzmanlık unvanını doktora aşaması ile alanlar ve Uzman Veteriner | 1        | 3600        | 4600   |
|  | 2        | 3000        | 3850   |
|  | 3        | 2200        | 2800   |
|  | 4        | 1600        | 2050   |
|  | 5        | 1300        | 1700   |
|  | 6        | 1150        | 1450   |
|  | 7        | 950         | 1200   |
|  | 8        | 850         | 1100   |
| e) Tabip, Veteriner, Diştabibi Eczacı  | 1        | 3600        | 4400   |
|  | 2        | 3000        | 3600   |
|  | 3        | 2200        | 2700   |

|  | DERECESİ | EK GÖSTERGE |        |
|--|----------|-------------|--------|
|  |          | MEVCUT      | TEKLİF |
|  | 4        | 1600        | 1950   |
|  | 5        | 1300        | 1600   |
|  | 6        | 1150        | 1400   |
|  | 7        | 950         | 1150   |
|  | 8        | 850         | 1050   |
| f) 4 yıllık mesleki yükseköğrenim gören sağlık personel                  | 1        | 2200        | 3800   |
|  | 2        | 1600        | 2800   |
|  | 3        | 1200        | 2200   |
|  | 4        | 1100        | 2000   |
|  | 5        | 900         | 1700   |
|  | 6        | 800         | 1500   |
|  | 7        | 500         | 950    |
|  | 8        | 450         | 800    |
| g) 2 veya 3 yıllık mesleki yüksek öğrenim görmüş sağlık personeli        | 1        | 1500        | 3000   |
|  | 2        | 1100        | 2200   |
|  | 3        | 800         | 1600   |
|  | 4        | 650         | 1300   |
|  | 5        | ----        | 900    |
|  | 6        | ----        | 700    |
|  | 7        | ----        | 500    |
|  | 8        | ----        | 450    |
| f) Kadroları bu sınıfa dahil olupda yukarıda sayılanlar dışında kalanlar | 1        | 1500        | 2500   |
|  | 2        | 1100        | 1800   |
|  | 3        | 800         | 1100   |
|  | 4        | 650         | 900    |

## B) YAN ÖDEME PUANLARININ ARTIRILMASI

### Gerekçe:

Aynı süre eğitim gören ve eşdeğer görevlerde çalışanların aldıkları ücretler incelendiğinde; ücret dengesinin sağlık personeli ve Sağlık Bakanlığı personeli aleyhine bozulduğu görülmektedir.

Zor şartlar altında görev yapan sağlık personelinin yan ödeme puanlarının artırılarak, en azından aynı eğitimi almış, başka kurumlarda görev yapmakta olan eşdeğer sınıf ve unvanlarla eşit düzeye getirilmesi ve böylece kurumlar arasındaki ücret farklılıklarının giderilerek, çalışma barışının sağlanması amaçlanmıştır.

### Teklif:

#### YAN ÖDEME PUANLARININ YENİDEN DÜZENLENMESİ

| S.No: Görev (Kadro) Unvanı   | İş Güçlüğü<br>Zamını |       | İş Riski<br>Zamını |       | Tem. Güçlük<br>Zamını |       |
|--|----------------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-------|
|  | Mevc.                | Tekl. | Mevc.              | Tekl. | Mevc.                 | Tekl. |
| 1-a) Klinik Şefi   | 900                  | 1800  | 500                | 750   | 1800                  | 3600  |
| b) Klinik Şef Yardımcısı   | 850                  | 1700  | 500                | 750   | 1700                  | 3400  |
| c) Başasistan, Uzman Tabip   | 825                  | 1650  | 500                | 750   | 1650                  | 3300  |
| d) Tabip, Tababet Uzmanlık<br>Tüzüğüne göre Uzmanlık<br>belgesi alanlar ve bu dallarda<br>uzmanlık unvanını doktora<br>aşaması ile alanlar (Sağlık<br>Hizmetleri Sınıfı Asistan<br>kadrolarında olanlar dahil) | 800                  | 1600  | 500                | 750   | 1300                  | 2600  |
| e) Diş tabipleri   | 650                  | 1300  | 500                | 750   | 1100                  | 2200  |
| 2. Eczacılar;  |                      |       |                    |       |                       |       |
| a) Yat.Tedv.Kurumlarında   | 650                  | 1300  | 500                | 750   | 800                   | 1600  |
| b) Diğer yerlerde  | 600                  | 1200  | 500                | 750   | 700                   | 1400  |
| 3. Sağlık Hizmetleri Sınıfına dahil<br>kadrolarda bulunanlardan;   |                      |       |                    |       |                       |       |
| a) Mesleki Yükseköğrenim<br>görmüş olanlar,  |                      |       |                    |       |                       |       |
| 1- Yat.Tedv.Kurumlarında   | 600                  | 1200  | 500                | 750   | 600                   | 1200  |

| S.No: Görev (Kadro) Unvanı  | İş Güçlüğü Zammı |       | İş Riski Zammı |       | Tem. Güçlük Zammı |       |
|---|------------------|-------|----------------|-------|-------------------|-------|
|   | Mevc.            | Tekl. | Mevc.          | Tekl. | Mevc.             | Tekl. |
| 2- Diğer Yerlerde   | 550              | 1100  | 500            | 750   | 500               | 1000  |
| b) Lise dengi mesleki sağlık öğrenim görmüş olanlar,  |                  |       |                |       |                   |       |
| 1- Yat.Tedv.Kurumlarında  | 550              | 1100  | 500            | 750   | 200               | 400   |
| 2- Diğer Yerlerde   | 500              | 1000  | 500            | 750   | 200               | 400   |
| c) Diğer personel;  |                  |       |                |       |                   |       |
| 1- Yat.Tedv.Kurumlarında  | 550              | 1100  | 500            | 750   | -                 | 200   |
| 2- Diğer Yerlerde   | 500              | 1000  | 500            | 750   | -                 | 200   |
| 4. Teknisyen yardımcısı   | 500              | 1000  | 500            | 750   | -                 | 200   |
| 5. a) Uzman Veteriner   | 650              | 1300  | 500            | 750   | 1800              | 3600  |
| b) Veteriner  | 550              | 1100  | 500            | 750   | 1800              | 3600  |
| 6. Hayvan Sağlık Memuru, Veteriner Sağlık Teknisyeni, Meslek Lisesi mezunu Laborantlar  |                  |       |                |       |                   |       |
| a) Yükseköğrenimliler   | 550              | 1100  | 500            | 750   | 950               | 1900  |
| b) Diğerleri  | 550              | 1100  | 500            | 750   | 875               | 1750  |
| 7. Refik Saydam Hifzıssıhha Merkezi Başkanlığı (merkez- taşra); Bölge Laboratuvarları; Kontrol, Islah, Araştırma Enstitüleri ve Kurumları; Halk Sağlığı laboratuvarlarında; |                  |       |                |       |                   |       |
| a) Başkan, Başkan Yardımcısı  | 1000             | 2000  | 500            | 750   | 1800              | 3600  |
| b) Müdür, Müdür Yardımcısı (Enaz 4 yıllık mesleki yüksek öğrenim görmüş sağlık personeli olması kaydıyla), Tabip, Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre Uzmanlık belgesi alanlar   | 900              | 1800  | 500            | 750   | 1300              | 2600  |
| c) Kimyager, Bakteriyolog, Biyolog, Eczacı, Tıbbi Teknolog  | 775              | 1550  | 500            | 750   | 1125              | 2250  |
| d) Sağlık Memuru, Hemşire, Laborayuar Teknisyeni, Hemşire Yardımcısı, Laborant  | 600              | 1200  | 500            | 750   | 350               | 700   |

Not: Tabib kökenli olup; 2 ve 3 üncü bölgelerde çalışanlara 4000, 4 üncü bölgede çalışanlara 5000, 5-6 ve 7 inci bölgelerde çalışanlara 6000, bu bölgeler dışında görev yapanlara 3000 puan ek teminde güçlük zammı verilir.

## C) ÖZEL HİZMET TAZMİNAT ORANLARININ ARTIRILMASI

### Gerekçe:

Her türlü hastalık riskine açık ortamda ve 24 saat süre ile zor şartlarda görev yapan sağlık personelinin özel hizmet tazminat oranlarının, eşit işe eşit ücret ilkesinden hareketle, kurumlararası ve diğer meslek grupları arasındaki farklılığı giderecek şekilde, öğrenim süreleri de dikkate alınarak, aşağıdaki gibi artırılması uygun görülmüştür.

### Teklif:

#### ÖZEL HİZMET TAZMİNAT ORANI (%)

|   | MEVCUT | TEKLİF |
|---|--------|--------|
| 1- a) Klinik Şefi   | 215    | 430    |
| b) Klinik Şef Yardımcısı  | 200    | 400    |
| c) Başasistan   | 190    | 380    |
| d) Uzman Tabiplerden;   |        |        |
| - 1- 4 derecelerden aylık alanlar   | 180    | 360    |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar  | 160    | 320    |
| e) Tabip, Asistan Tabiplerden;  |        |        |
| - 1- 4 derecelerden aylık alanlar   | 145    | 295    |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar  | 140    | 285    |
| 2. Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre Uzmanlık belgesi alanlar ve bu dallarda uzmanlık unvanını doktora aşaması ile alanlardan;   |        |        |
| - 1- 4 derecelerden aylık alanlar   | 145    | 295    |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar  | 135    | 275    |
| 3. Diş tabiplerinden;   |        |        |
| - 1- 4 derecelerden aylık alanlar   | 120    | 250    |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar  | 115    | 240    |
| 4. Eczacılarından;  |        |        |
| - 1- 4 derecelerden aylık alanlar   | 110    | 230    |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar  | 106    | 220    |
| 5. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı merkez ve taşra teşkilatında; Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı laboratuvarlarında; Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı, Çalışma |        |        |

|  | MEVCUT | TEKLİF |
|--|--------|--------|
| ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı; Çevre Bakanlığı; Orman Bakanlığı; Orman Genel Müdürlüğü, Köy Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Devlet Su İşleri Genel Müdürlüğüne bağlı Araştırma Enstitüleri, Islah Kurumları ve Bölge Laboratuvarlarında, Adli Tıp Kurumunda, Türkiye Atom Enerjisi Kurumunda, Emniyet Genel Müdürlüğü Kriminal Laboratuvarlarında görevli mesleki yüksek öğrenim görmüş sağlık personelinden; |        |        |
| a) Öğrenim süreleri en az 4 yıl olanlardan;  |        |        |
| - 1- 4 derecelerden aylık alanlar  | 110    | 230    |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar   | 106    | 220    |
| b) Öğrenim süreleri 4 yıldan az olanlardan;  |        |        |
| - 1- 4 derecelerden aylık alanlar  | 97     | 210    |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar   | 94     | 200    |
| 6- Diğer sağlık personelinden;   |        |        |
| a) mesleki yüksek öğrenim görmüş sağlık personeli;   |        |        |
| 1- Öğrenim süreleri en az 4 yıl olanlardan;  |        |        |
| - 1- 4 derecelerden aylık alanlar  | 97     | 210    |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar   | 94     | 200    |
| 2- Öğrenim süreleri 4 yıldan az olanlardan;  |        |        |
| - 1- 4 derecelerden aylık alanlar  | 90     | 185    |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar   | 88     | 175    |
| b) Lise dengi mesleki öğrenim görmüş sağlık personelinden;   |        |        |
| - 1- 4 derecelerden aylık alanlar  | 72     | 160    |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar   | 70     | 150    |
| c) Ortaokul dengi mesleki öğrenim görmüş sağlık personelinden;   |        |        |
| - 8 - 14 derecelerden aylık alanlar  | 58     | 115    |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar   | 60     | 125    |
| 7 a) Uzman Veterinerlerden;  |        |        |
| - 1- 4 derecelerden aylık alanlar  | 145    | 295    |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar   | 135    | 275    |
| b) Veterinerlerden;  |        |        |
| - 1- 4 derecelerden aylık alanlar  | 135    | 275    |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar   | 130    | 265    |

## D) BÖLGELERE GÖRE EK TAZMİNAT ORANLARININ ARTIRILMASI

### Gerekçe:

Sağlık hizmetlerinin yurdun her yöresinde eşit ve dengeli bir şekilde sunulabilmesinde, her bölgede, yeteri sayıda sağlık personelinin istihdamı önemli bir yere sahiptir.

Sağlık hizmetleri bir bütün olarak ele alındığında, tedavi edici sağlık hizmetlerinin yanında, temel sağlık hizmetlerinin de, günün 24 saatinde, kesintisiz olarak verilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin önem ve önceliği bakımından, başta Doğu ve Güneydoğu Anadolu olmak üzere, tüm yörelerin özelliklerine göre, sağlık personelinin görevde kalıcılığının sağlanması ve vatandaşlarımıza yeterli bir şekilde sağlık hizmetlerinin sunulabilmesi için; sağlık personeli istihdamında güçlük çekilen yörelerde görev yapan sağlık personeline daha fazla ücret ödenerek, teşvik edici bir ücret politikası uygulanmalıdır.

Gelişmekte olan yörelerde görev yapan sağlık personelinin özlük haklarının iyileştirilmesi halinde; yöreler arasındaki hizmet sunumundaki farklılık giderilecek, sağlık personelinin yurdun her yöresinde bulunmasıyla; gelişmiş olan yörelere hasta göçü önlenerek, personel yetersizliği nedeniyle atıl kapasiteyle çalışan sağlık kuruluşları hizmet üretir hale gelecek, poliklinik sayılarının artmasına paralel olarak yataklı tedavi kurumlarının döner sermaye gelirleri artacaktır. Böylece hem sağlık hizmetlerinin kalitesi artacak hemde Devlet bütçesine katkıda bulunulmuş olacaktır.

### Teklif:

Sağlık personelinin, ihtiyaç duyulan yörelerde çalışmasını teşvik etmek amacıyla; 7 bölgeye ayrılarak tesbit edilmiş Ek Tazminat Oranlarının, aşağıdaki şekilde düzenlenmesi uygun görülmüştür.

BÖLGELERE GÖRE  
EK TAZMİNAT ORANLARI

|   | 1.BÖLGE   |           | 2.BÖLGE   |           | 3.BÖLGE   |           | 4.BÖLGE   |           | 5.BÖLGE   |           | 6.BÖLGE   |           | 7.BÖLGE   |           |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|   | MEV. TEK. | MEV. TEK. | MEV. TEK. | MEV. TEK. | MEV. TEK. | MEV. TEK. | MEV. TEK. | MEV. TEK. | MEV. TEK. | MEV. TEK. | MEV. TEK. | MEV. TEK. | MEV. TEK. | MEV. TEK. |
| 1- a) Klinik Şefi   | 10        | 20        | 30        | 60        | 40        | 80        | 50        | 100       | 60        | 120       | 75        | 150       | 90        | 180       |
| b) Klinik Şef Yardımcısı  | 10        | 20        | 30        | 60        | 40        | 80        | 50        | 100       | 60        | 120       | 75        | 150       | 90        | 180       |
| c) Başasistan   | 10        | 20        | 30        | 60        | 40        | 80        | 50        | 100       | 60        | 120       | 75        | 150       | 90        | 180       |
| d) Uzman Tabip  |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| - 1- 4 derecelerden aylık alanlar   | 10        | 20        | 30        | 60        | 40        | 80        | 50        | 100       | 60        | 120       | 75        | 150       | 90        | 180       |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar  | 10        | 20        | 30        | 60        | 40        | 80        | 50        | 100       | 60        | 120       | 75        | 150       | 90        | 180       |
| e) Tabip, Asistan Tabiplerden;  |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| - 1- 4 derecelerden aylık alanlar   | 8         | 16        | 15        | 30        | 20        | 40        | 25        | 50        | 30        | 60        | 40        | 80        | 50        | 100       |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar  | 8         | 16        | 15        | 30        | 20        | 40        | 25        | 50        | 30        | 60        | 40        | 80        | 50        | 100       |
| 2. Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre Uzmanlık belgesi alanlar ve bu dallarda uzmanlık unvanını doktora aşaması ile alanlardan  |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| - 1- 4 derecelerden aylık alanlar   | 8         | 16        | 15        | 30        | 20        | 40        | 25        | 50        | 30        | 60        | 40        | 80        | 50        | 100       |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar  | 8         | 16        | 15        | 30        | 20        | 40        | 25        | 50        | 30        | 60        | 40        | 80        | 50        | 100       |
| 3. Dış tabiplerinden  |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| - 1- 4 derecelerden aylık alanlar   | 8         | 16        | 15        | 30        | 20        | 40        | 25        | 50        | 30        | 60        | 40        | 80        | 50        | 100       |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar  | 8         | 16        | 15        | 30        | 20        | 40        | 25        | 50        | 30        | 60        | 40        | 80        | 50        | 100       |
| 4. Eczacılar  |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| - 1- 4 derecelerden aylık alanlar   | 6         | 12        | 10        | 20        | 15        | 30        | 20        | 40        | 25        | 50        | 30        | 60        | 35        | 70        |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar  | 6         | 12        | 10        | 20        | 15        | 30        | 20        | 40        | 25        | 50        | 30        | 60        | 35        | 70        |
| 5. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı merkez ve taşra teşkilatında; Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı laboratuvarlarında; Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı; Çevre Bakanlığı; Orman Bakanlığı; Orman Genel Müdürlüğü, Köy Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Devlet Su İşleri Genel Müdürlüğüne bağlı Araştırma |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |

|  | 1.BÖLGE<br>MEV. TEK. | 2.BÖLGE<br>MEV. TEK. | 3.BÖLGE<br>MEV. TEK. | 4.BÖLGE<br>MEV. TEK. | 5.BÖLGE<br>MEV. TEK. | 6.BÖLGE<br>MEV. TEK. | 7.BÖLGE<br>MEV. TEK. |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Enstitüleri, İslah Kurumları ve Bölge Laboratuvarlarında, Adli Tıp Kurumunda, Türkiye Atom Enerjisi Kurumunda, Emniyet Genel Müdürlüğü Kriminal Laboratuvarlarında görevli mesleki yüksek öğrenim görmüş sağlık personelinden; |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| a) Öğrenim süreleri en az 4 yıl olanlardan   | 6                    | 12                   | 10                   | 20                   | 15                   | 30                   | 20                   |
| - 1-4 derecelerden aylık alanlar   |                      |                      |                      |                      | 40                   | 25                   | 50                   |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar   | 6                    | 12                   | 10                   | 20                   | 40                   | 25                   | 50                   |
| b) Öğrenim süreleri 4 yıldan az olanlardan   | 6                    | 12                   | 10                   | 20                   | 32                   | 19                   | 38                   |
| - 1-4 derecelerden aylık alanlar   |                      |                      |                      |                      | 32                   | 19                   | 38                   |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar   | 6                    | 12                   | 10                   | 20                   | 32                   | 19                   | 38                   |
| 6- Diğer sağlık personelinden;   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| a) mesleki yüksek öğrenim görmüş sağlık personeli;   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 1- Öğrenim süreleri en az 4 yıl olanlardan   | 6                    | 12                   | 10                   | 20                   | 15                   | 30                   | 20                   |
| - 1-4 derecelerden aylık alanlar   |                      |                      |                      |                      | 40                   | 25                   | 50                   |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar   | 6                    | 12                   | 10                   | 20                   | 40                   | 25                   | 50                   |
| 2- Öğrenim süreleri 4 yıldan az olanlardan   | 6                    | 12                   | 10                   | 20                   | 32                   | 19                   | 38                   |
| - 1-4 derecelerden aylık alanlar   |                      |                      |                      |                      | 32                   | 19                   | 38                   |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar   | 6                    | 12                   | 10                   | 20                   | 32                   | 19                   | 38                   |
| b) Lise dengi mesleki öğrenim görmüş sağlık personelinden  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| - 1-4 derecelerden aylık alanlar   | 5                    | 10                   | 10                   | 20                   | 12                   | 24                   | 14                   |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar   | 5                    | 10                   | 10                   | 20                   | 12                   | 24                   | 14                   |
| c) Ortaokul dengi mesleki öğrenim görmüş sağlık personelinden  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| - 8 - 14 derecelerden aylık alanlar  | 3                    | 6                    | 5                    | 10                   | 7                    | 14                   | 9                    |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar   | 3                    | 6                    | 5                    | 10                   | 7                    | 14                   | 9                    |
| 7 a) Uzman Veterinerlerden;  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| - 1-4 derecelerden aylık alanlar   | 8                    | 16                   | 15                   | 30                   | 20                   | 40                   | 25                   |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar   | 8                    | 16                   | 15                   | 30                   | 20                   | 40                   | 25                   |
| b) Veterinerlerden;  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| - 1-4 derecelerden aylık alanlar   | 8                    | 16                   | 15                   | 30                   | 20                   | 40                   | 25                   |
| - Diğer derecelerden aylık alanlar   | 8                    | 16                   | 15                   | 30                   | 20                   | 40                   | 25                   |

## D) NÖBET ÜCRETİ GÖSTERGELERİNİN ARTIRILMASI

### Gerekçe:

Normal mesai haricinde; hafta içinde 16 saat, hafta sonu veya resmi tatil günlerinde 24 saat süre ile sunulan sağlık hizmetleri, nöbet tutan ekip tarafından yürütülmektedir.

Nöbetçi ekipde, uzman hekimden hizmetliye kadar her kademede personel bulunmasına rağmen nöbet ücreti, 657 Sayılı Kanun'un Ek-33 üncü maddesine göre, sadece sağlık personeline ödenmektedir. Nöbet ekibinde görev almakla birlikte nöbet ücreti ödenmeyen, tuttuğu nöbet karşılığında personel yetersizliği nedeniyle izin de verilemeyen; Genel İdare Hizmetleri, Teknik Hizmetler ve Yardımcı Hizmetler Sınıflarına ait personel; hizmetinin karşılığını alamamakta ve mağdur olmaktadır.

Bugün mevcut durum itibarıyla uzman hekime bir saatlik nöbet için 421.800.- TL ücret ödenmektedir. Oysa aldığı normal mesai saati ücreti 716.600.TL'sidir. Normal mesai için ödenen maaşın saat başına düşen miktarı ile, saatlik nöbet ücreti karşılaştırıldığında, nöbet ücretinin düşük olduğu açıkça görülmektedir.

Normal mesai saatleri dışında, gece ve tatil günleri tutulan nöbetlerin daha zor ve yıpratıcı olduğu düşünüldüğünde, nöbet karşılığı ödenen ücretin; hakkaniyete ve eşit işe eşit ücret ilkesine aykırı olduğu açıkça görülmektedir. Bu teklifle, sağlık personelinin nöbet ücretinin artırılarak, saat başına aldığı normal mesai ücreti ile arasındaki farkın giderilmesi ve nöbet görevi karşılığında izin veya ücret verilemeyen personelin mağduriyetinin giderilmesi amaçlanmıştır.

**Teklif:**

|   | <u>Gösterge</u> |               |
|---|-----------------|---------------|
|   | <u>Mevcut</u>   | <u>Teklif</u> |
| a) Klinik Şefi, Şef Yardımcısı, Başasistan, Uzman Tabip   | 60              | 178           |
| b) Tabip, Tababet Umanlık Tüzüğünde belirtilen dallarda<br>bu Tüzük hükümlerine göre uzmanlık belgesi alanlarla,<br>aynı dallarda uzmanlık unvanı doktora aşaması ile<br>kazanmış olanlar | 55              | 146           |
| c) Diştabibi  | 50              | 128           |
| d) Mesleki yüksek öğrenim görmüş sağlık personeli   | 40              | 89            |
| e) Lise ve dengi mesleki öğrenim görmüş sağlık personeli  | 30              | 79            |
| f) Ortaokul ve dengi mesleki öğrenim görmüş sağlık personeli  | 20              | 50            |
| g) Teknik ve Genel İdare Hizmetleri Sınıfı Personeli  | -               | 40            |
| h) Yardımcı Hizmetler Sınıfı personeli  | -               | 35            |

| <u>Unvan</u> | <u>Bugünkü 8 Saatlik<br/>Nöbet Ücreti</u> | <u>Teklif Göre 8<br/>Saatlik Nöbet Ücreti</u> | <u>Artış<br/>Oranı</u> |
|--------------|---|---|------------------------|
| Uzman Tabib  | 3.374.400                                 | 10.010.720                                    | %197                   |
| Tabib        | 3.093.200                                 | 8.211.040                                     | %165                   |
| Hemşire      | 1.687.200                                 | 4.442.960                                     | %163                   |

### III- BÖLÜM

#### TEKLİF SONUCUNDA ARTIŞ MİKTARI

#### A) ARTIŞ MİKTARI VE ORANI

| UNVANLAR                | NET ELE GEÇEN<br>MAAŞ |               | ARTIŞ         | ARTIŞ  |
|-------------------------|-----------------------|---------------|---------------|--------|
|                         | BUGÜN                 | TEKLİF        | FARKI         | ORANI  |
| Uzman Tabip (1/4)       | 171.984.000.-         | 300.751.000.- | 128.767.000.- | % 74.8 |
| Tabip (5/1)             | 133.133.000.-         | 237.567.000.- | 104.434.000.- | % 78.4 |
| Hemşire (S.M.L.) (11/2) | 79.463.000.-          | 133.611.000.- | 54.148.000.-  | % 68.1 |

#### Açıklamalar:

Tekliflerimiz neticesinde; Ankara'da görev yapan bir uzman hekimin maaşı, %74.8 oranında bir artışla; 171.984.000.- TL.dan 300.751.000.- TL.na yükselecektir. Sağlık Meslek Lisesi mezunu bir hemşirenin maaşı ise, % 68.1'lik artışla; 79.463.000.- TL.dan 133.611.000.- TL.na yükselecektir.

Sonuç olarak sağlık personelinin çalışma şartları ve süresine uygun, varolan eşitsizlikleri ortadan kaldıracak ve kısmen personeli teşvik edecek bir artış sağlanmış olacaktır.

## ADLİ TIP HİZMETLERİYLE İLGİLİ TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GÖRÜŞLERİ

Sayın  
Prof. Dr. SELÇUK ÖZTEK  
Adalet Bakanı  
ANKARA

Sayın Bakan,

10 Şubat 1999 tarihinde yaptığımız ziyarette adli tıp hizmetlerine ilişkin görüş ve değerlendirmelerimizi iletmemizi belirtmişsiniz. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin geçmiş yıllarda bu konuyla ilgili görüşlerini içeren belgeleri ekte sunuyoruz.

Ayrıca yine görüşmede dile getirdiğimiz ve Adli Tıp Uzmanları Derneği ile Türk Tabipleri Birliği'nin birinci basamakta yer alan ve adli tıp hizmeti sunan/sunmak durumunda olan hekimlere yönelik olarak düzenlediği kursun programı ile bastırılmakta olan ve kursta dağıtılan ders notlarının kapsamını belirten "İçindekiler" bölümü bilgi için konulmuştur.

Yapılacak bir protokol çerçevesinde sözkonusu kursları Adalet Bakanlığı ile birlikte yürütebileceğimizi hatırlatır, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,  
TTB Merkez Konseyi

### Ekler

- 1-Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı (İçindekiler)
- 2-ATUD-TTB Mezuniyet Sonrası Adli Tıp Eğitimi Programı
- 3-Türk Tabipleri Birliği Çalışma Raporlarından Adli Tıp İle İlgili Görüşlerimiz Bölümleri

Adli Tabiplikte ilgili olarak genel yoğun talepler nedeniyle, bu konudaki çalışmalarımız genişletilerek, hızlandırılmıştır. Ayrıca, olumlu bir gelişim olarak TC Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı, "adli tabiplik görevini yapmak durumunda kalan hekimlerin, özellikle kolluk tarafında istenen raporlarla ilgili olarak nasıl hareket etmeleri" konusundaki genelgeler hakkında görüş sormuştur. Bu konularda davalar açılıp, mahkumiyet kararları verilmekte olduğuna dikkat çeken Başsavcılık, Yargıtay'a intikal eden bu davalarla ilgili yargısal görüşleri ve uygulamayı değerlendirmek için TTB'nin çalışmalarını öğrenmek istemektedir. Bu konudaki çalışmalarımızı paylaşmak üzere Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığına iletilen görüşlerimiz şöyledir:

### "YARGITAY CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

İlgi:16.12.1994 gün ve 3410 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile üyelerimizin en önemli sorunlarından birine ilgi göstermeniz, Birliğimizce özümü katkısı olacak önemli bir adım olarak değerlendirilmiştir.

Elinize ulaşan yazılardan da anlaşılacağı üzere, sayı olarak çok büyük bir hekim grubunu oluşturan pratisyen hekimler, adli hekimlikle ilgili sorunlarla yüzyüzedir. Bu üyelerimizin yaşadığı sorunlar ve çözüm önerilerimiz birçok defa ilgili Bakanlıklara Birliğimizce iletilmiştir. Ancak bugüne kadar bu alanda herhangi bir adım atılmamış, sanki hiçbir sıkıntı yokmuş gibi davranılmıştır.

Sayın Savcı,

Yargı alanına yansıyan boyutu ile adli tabiplik görevini ek görev olarak yapan üyelerimizin sorunları ile ilgili görüşlerimizi belirtmeye çalışacağız. Bu sorunlara geçmeden önce de konu ile genel bilgilere birkez daha değinmekte yarar görüyoruz.

### ÜLKEMİZDE ADLİ TABİPLİK HİZMETİ VEREN KURUMLAR VE YAPILANMA

Bilindiği üzere Adli Tıp tüm dünyada tıbbın çok önemli uzmanlık dallarından biri olarak değerlendirilmektedir. Adli tabiplerin en önemli işleri adalet işlerinde, alanlarına ilişkin bilirkişilik hizmeti vermeleridir. Ülkemizde de bu hizmeti vermek üzere Adli Tıp Kurumu kurulmuştur. Ancak kuruluş yasasında öngörülmesine rağmen ülkemizde bütün Ağır Ceza Mahkemelerini kapsayacak şekilde örgütlenmesi ve bu örgütlenmeye yeter sayıda uzman yetiştirilmesi sözkonusu olmamıştır. Böylece ilk derecede adli hekimlik yapmak ve rapor düzenlemek görevi bu alanda uzman olmayan hekimlerin üzerine bırakılmıştır.

Adli Tıp Uzmanı olmayan bütün hekimleri bilirkişi olarak görevli kılan birçok yasal düzenleme mevcuttur. Ancak bu görevi asılolarak ilk elden yürütmeye çalışan en önemli hekim grubunu sağlık ocaklarında çalış-

şan pratisyen hekimler oluşturmaktadır. Bu hekimler 224 sayılı yasa ile sağlık ocağı çevresi içinde adli tıbbı ilişkin konularda bilirkişilik yapmakla görevlendirilmişlerdir. Ancak bilirkişilik görevi verilen pratisyen hekimlerin eğitim durumlarına kısaca bakmakta yarar görüyoruz.

#### ADLİ TIP UZMANI OLMAYAN HEKİMLERİN EĞİTİM DURUMU

Bugün ülkemizde 26 tıp fakültesi bulunmaktadır. Bu tıp fakültelerinin 12'sinin ders programında adli tıp dersi hiç yer almamaktadır. Ders programında adli tıp yeralan fakültelerde de hem ders saati hem de uygulama oldukça yetersizdir. Hiç otopsi uygulaması yaptırılmadan bu dersin verildiği fakülteler bulunmaktadır. Adli Tıp Kurumu örgütlenmesinin bulunduğu 7 il dışındaki bütün il ve ilçelerde adli tabiplik görevini böylesi bir eğitim (eğitimsizlik) sürecinden geçen hekimler üstlenmiş bulunmaktadır. Birçok hekimin ders olarak bile görmediği adli tıbbın tapta ayrı bir uzmanlık dalı olduğu ve 6 yıllık tıp fakültesi eğitimine ek olarak 4 yıllık uzmanlık eğitimi gerektirdiği düşünüldüğünde, sorun olmayacağını umut etmek bile olanaksızdır.

#### ADLİ TIP UZMANI OLMAYAN HEKİMLERİN ADLİ OLGULARA VERDİKLERİ RAPORLARA İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMANIN ÇARPICI SONUÇLARI

Bursa ili içinde, bir adli tıp uzmanının da bulunduğu dört kişilik hekim grubu tarafından 6 aylık dönem içinde verilen geçici raporlar bir adli raporda bulunması gereken unsurlar açısından incelenmiş ve çarpıcı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlardan bazıları şöyledir:

.Rapor istek yazılarının çok büyük çoğunluğunun Cumhuriyet Savcılıklarından değil, emniyet Amirliği ve karakollardan gönderildiği görülmüştür.

.Mevcut lezyonların tanımlanmasının, raporların %70.4 ünde eksik ve yetersiz olduğu saptanmıştır.

.Lezyonu oluşturan etken, raporların %80'inde hiç belirtilmemiş veya eksik belirtilmiştir.

.Raporlarda yeralan hayati tehlike ile ilgili kavramlar bu doktorların hayati tehlike kavramını yeterince belmediklerini düşündürmüştür.

Ekte sunduğumuz bu araştırma raporundan çıkan sonuç adalet hizmetlerinin temellerinden olan adli tıbbi ilişkin bilirkişilik kurumunun çok yetersiz işlediği gerçeğidir.

Yukarıda özet olarak anlatmaya çalıştığımız üzere, pratisyen hekimlerimizden, almadıkları bir eğitimle ilgili kalifiye hizmet beklenmektedir. Hekimlerimiz önlerine gelen adli olgularda çoğu zaman yetersiz olmalarına rağmen kendilerini rapor düzenleme konusunda sorumlu hissetmektedir. Kendilerinin yasa ile bilirkişi olarak görevlendirilmiş olmaları ve görevlerini bilgisizlik nedeniyle de olsa yapmamaları halinde yasal takibata uğrayacakları kaygısı ile yetkin olmadıkları bir alanda hizmet verme çabası içindedirler.

Birliğimizce, üyelerimizi ve yargıyı ilgilendiren bu kronikleşmiş soruna ilgili olarak Adalet Bakanlığına 1994 yılı içinde çözüm önerilerimizi de içeren bir ön rapor sunulmuştur. Sorunun ideal çözümü için bütün ülkeye yeterli sayıda adli tıp uzmanı yetiştirilmesi gerektiği tartışmasızdır. Ancak bu çözüm şeklinin ülkemiz koşulları nedeniyle uzunca bir zaman alacağı da açıktır. Bu nedenle birliğimizce Adalet Bakanlığında bu alanda hizmet veren hekimlerin bilgi eksikliklerini giderici bir eğitim ve eğitim sonucunda verilecek hizmetin adil bir ücretle karşılanması ve benzeri düzenlemeleri içeren bir yönetmeliğin ya da uygun bir yasal düzenlemenin yapılması istenmiştir. Bu girişimlerimiz ile ilgili bakanlığın herhangi bir işlemi olmamıştır.

İdarenin çözüm önerilerine soğuk bakması ve hiçbir gelişme olmamasına rağmen üyelerimizden artan oranda adli hekimlik ile ilgili sorunlarını içeren başvurular almaktayız. Adli tıp eğitimi ve bu hizmetin verilmesi ile ilgili koşulların yeni bir düzenlemeyi kavuşturulması için girişimlerimizi sürdürmekle birlikte varolan mevzuat ışığında, üyelerimizden kimlerin adli raporu isteyebileceği, haklarında açılan davalar ve bilirkişilikten çekinme ile görüşlerimiz şöyledir:

#### HEKİMLERDEN ADLİ TİP RAPORLARINI KİMLER İSTEYEBİLİR

Talep kimden gelirse gelsin, acil durumlarda yapılması gereken tıbbi müdahaleyi ve tıbbi müdahaleyi takiben ilk muayene bulgularının kayda geçirilmesi anlamını taşıyan "geçici raporların" düzenlenmesinin hekimin temel sorumluluğu olduğunu düşünüyoruz.

Uygulamada, yagırlama aşamasında muayene ve rapor istemi mahkemelerden veya hakimler tarafından talep edilmektedir. Ancak, hazırlık soruşturması aşamasında ise adli rapor istemi büyük bir çoğunlukla polis veya jandarma amirlerinden gelmektedir. Yukarıda söz ettiğimiz araştırma rapourunda, 18 adet rapor istem yazısından 17 tanesinin jandarma veya karakol amirliklerinden geldiği, sadece bir tanesinin Cumhuriyet Savcılığı'ndan geldiği belirtilmektedir.

Bilindiği üzere CMUK'un 66. Maddesinin son fıkrasında "Hazırlık soruşturmasında muayeneleri icabeden kimselerin muayeneleri Cumhuriyet Savcılarının talebi ile yapılır." Hükmü yeralmaktadır. Yine 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun 2. Maddesinde Adli Tabiplerin, mahkemeler, hakimler ve savcılar tarafından gönderilen konularda görüş bildirmekle yükümlü oldukları açıkca düzenlenmiştir. Bu yasal düzenlemele-

re rağmen uygulamada Adli Rapor istem yetkisinin kolluk kuvvetleri tarafından kullanılması yasal düzenlemelerin amacına gölge düşürmektedir. Şöyle ki;

Hazırlık soruşturmasında hangi olgularda durumun bir hekim raporu ile tespitinin gerekip gerekmediğinin değerlendirilmesi Cumhuriyet Savcısına aittir. Uygulamada bu tespit kolluk kuvvetleri tarafından yapılması kişilik haklarının ihlal edilmesin yol açmaktadır. Örneğin, kişinin rızası ve yasal zorunluluk olmadan "kızlık zarı muayeneleri" kolluk tarafından hekimden istenebilmektedir. Bu durumda hekimin kolluk kuvvetlerinin istemini yerine getirmesi kişilik haklarının ihlaline yol açmakta ve hekimi sorumluluk altına sokmaktadır. Bir diğer sakınca ise birbirleri ile çelişen mükerrer raporların alınması ve bazı raporların yok edilmesi olasılığıdır. Oysa savcılık tarafından yapılacak muayene istemlerinde hem mükerrer rapor alınması ortadan kalkmakta hem de kişilik haklarına yönelik ihlallerde söz konusu olmamaktadır.

Diğer taraftan rapor isteminin savcılıkça yapılması durumunda hekimler etki altında kalmadan görevlerini yerine getirmede kendilerini daha güvenlihissetmektedir.

### BİLİRKİŞİLİKTEN ÇEKİLME

Hekimlerin uzman olmadıkları bir alanda, tereddütte kaldıkları vakalarda yanlış veya eksik raporlar vermemeleri için bilirkişilik görevinden çekilebileceklerine ilişkin düşüncelerimiz şöyledir:

Kanımızca adli tabip olarak görüşüne başvurulmuş hekim, başvuru hususunda uzman olmadığını bildirecek de bilirkişilik yapmaktan çekinebilmelidir. Gerçi Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu'nun 278. Ve Ceza Yargılamaları Usulü Kanunu'nun 68. Maddelerine göre, bilgisine müracaat edilecek, başvurulacak hususu bilmeksizin sanatını yapması kabil olmayanlar ve belirli konularda görüş bildirmekle resmen yükümlü tutulmuş olanlar o konularda görüş bildirmeye zorlanırlar. Ama bilindiği gibi, bugün Adli Tıp, Fhukuku ilgilendiren tıbbi ait konular ile uğraşan özel bir uzmanlık" koludur. Bu nedenle bu konuda özel eğitim görmemiş hekimlerden nitelikli ve çok yeterli görüşler beklemek olanaksızdır. Bilimsel olarak özel uzmanlık kolu olarak kabul edilen adli tıp alanında eğitim görmüş hekimlerce çözümlenebilecek, hukuku ilgilendiren tıpla ilgili sorunlarda hekimlerin önlerine gelen bu tür sorunlarda yetersiz oldukları ve bu nedenle bilirkişilik yapamayacaklarını bildirmeleri herhangi bir suç konusu oluşturmamalıdır.

Bir hekimin önüne gelen adli tıpla ilgili bir konudagörüş oluşturamaması veya değişik olasılıkla arasında tereddütte kalması hali, bilirkişilikten çekinme ile ilgili geçerli sebeplerin içine girmektedir. Ayrıca Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün (4/12578 sayı ve 19.2.11960 tarih) 6. Maddesinde "Tabiplerin sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatine göre hareket edeceği"nden söz edilmekte, 16. Maddesinde de "tabiplerin, bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmi metodları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fenni kanaata ve şahsi müşahadesine göre rapor vereceği"ne hükmedilmektedir.

Yine aynı tüzüğün 24. Maddesinde "tabiplerin konsültasyon yapılmasına lüzum gördükleri ve bu teklifin kabul edilmemesi hallerinde hastaların takibini bırakma" gibi bir haklarından söz edilmektedir.

Özetle, bir hekimin bilgisini aşan konularla ilgili hastalara yaklaşımda bulunması meslek ahlakına uygun düşmemektedir. Hekimin, kendi bilgisini aşan durumlarda(acil müdahaleyi gerektiren durumlar hariç olmak üzere) müdahale etmekten kaçınması ve hastayı başka bir hekime veya merkeze gönderme hakkı mevcuttur.

Bu konularda yapılmakta olan baskılar Tıp Meslek Ahlakını zedelemenin yanı sıra, yetersiz nitelikte raporlar nedeniyle yargıda sizin daha da yakından tanık olduğunuz pek çok probleme yolaçmaktadır. Hekimlerin mesleğini özgür ve bağımsızca ifa etmelerinin güvencelerini ortadan kaldıran böyle bir baskı ortamının mevcudiyeti hakim güvenceleri ile sağlanmaya çalışılan "bağımsız yargı" çabalarına da gölge düşürmektedir. Bu nedenle, "bağımsız yargı"nın bir arçası olan "bağımsız bilirkişilik görevi", "görevi kötüye kullanma" gibi isnatlardan uzak tutulmalıdır.

### ADLİ TABİPLİK GÖREVİ YAPAN HEKİMLER HAKKINDA AÇILAN DAVALARLA İLGİLİ GÖRÜŞLERİMİZ

Asıl görevine ek olarak Adli Tabiplik de yapan hekimler kanunlar önünde resmi bilirkişilerdir. Bu nedenle CMUK 68/1 maddesine göre resmi bilirkişiler kendilerine verilen görevi yapmak zorundadırlar.

Uygulamada adli tabiplik görevini yapmadığı ya da savsadiğı iddia olunan hekimler hakkında Adli Görevi İhmalinden dava açılmakta, cezalandırılmalarına dayanak olan yasa maddeleri olarak bazen TCK'nun 230. Maddesinde düzenlenen görevi kötüye kullanma, bazen de TCK'nun 240. Maddesi gösterilmektedir.

Ancak Ceza Yargılanmaları Usul Yasası'nın 70. Maddesi ile "Görevini yapmayan bilirkişi hakkındaki işlem" başlığı altında şu özel hüküm getirilmiştir. "Rey vermekle mükellef olduğu ve usulü dairesinde çağrıldığı halde gelmeyen veya gelip de yeminden, rey ve mütalaa beyanından çekinen bilirkişiler hakkında tanıklara ilişkin hükümler uygulanır."

Aynı yasanın "Tanıktan ve Yeminden Sebepsiz Çekilme" başlıklı 63. Maddesi ise şöyledir:

“Kanuni bir sebep olmaksızın tanıklıktan veya yemin etmekten çekinen tanık, bundan doğan masraflara ve 46. Madde gereğince para cezasına mahkum olur. Bundan başka tanıklığa ve yemine zorlamak için dinleneceği dava hakkında hüküm verilinceye kadar ve her halde 6 ayı geçmemek üzere tanık hapsolunabilir. Kabahat davalarında bu müddet altı haftayı geçemez.”

Konuya ilişkin bir Yargıtay kararı şöyledir:

“...Bilirkişinin, Ceza Kanunu uygulamasında memur sayılmadığı, görevini yapmayan bilirkişi hakkındaki işlemin ayrıca CMUK’un 70. Maddesinde tespit edildiği gözetilmeksizin, görevini ihmal suçundan dolayı bilirkişi olan sanğın TCK’nun 230. Maddesiyle mahkumiyeti cihetine gidilmesi, bozmayı gerektirmiştir...”(4.C.D.10.... 1975, 4335/4399).

Görüldüğü üzere ek görev olarak içeriği adalet işlerinde bilirkişilik olan Adli Tabiplik görevini yürüten hekimler hakkında Adli Görevi ihmalden TCK’nun 230. Ya da 240. Maddelerine göre dava açılması hukuka aykırıdır.

Ayrıca konuya ilişkin başka yargıtay kararı örnekleri de bizim bu görüşümüzü destekler niteliktedir.

“...TCK’nun 282/1. Maddesindeki suçun oluşabilmesi için bilirkişi olan sanğın raporu vermemesinin asılsız bir sebebe dayanması gerektiği cihetle, davete icabet ettiği halde, mücernet oluşturmayacağı, ancak şartları mevcut ise CMUK’un 70. Maddesine göre işlem yapılmasına yolaçacağı nazara alınmadan yazılı şekilde mahrumiyet cihetine gidilmesi, bozmayı gerektirmiştir”.(2.C.D.22.10.1989, 6156/8303).

“TCK’nun 28.2 maddesi suçun oluşması için bilirkişi atanan kimsenin asılsız bir özür ileri sürmek suretiyle gelmemesi gerektiği halde, sanık hiçbir neden göstermeyecek çağrıya gelmeyeceğini bildirdiğinden suç unsurları oluşmamıştır”.(2.C.D.23.1.1979, 8812/288).

Yukarıdaki Yargıtay 2. Ceza Dairesi’nin kararından da anlaşılacağı üzere TCK’nun 282. Maddesine göre, adli tabiplik görevini (yasalara uygun olarak verilmiş) ancak “asılsız bir sebebi ileri sürmek” suretiyle yerine getirmez ise, altı aya kadar hapse ve hapis süresi kadar da meslekten men cezasına çarptırılabilir.

Yukarıda yeralan yargı kararları ve mevzuat ışığında hekimler hakkında adli görevi ihmal isnadıyla TCK 240 veyaş 230. Maddelerinden açılan davaların hukuki dayanaktan yoksun olduklarını düşünüyoruz.

## SONUÇ

Yukarıda açıklamaya çalıştığımız üzere bugün uzman olmadığı bir alanda ek görev olarak resmi bilirkişilikle görevlendirilen hekimlerimiz, hem eğitimsizliğin getirdiği sorunlarla, hem de haklarında eksik değerlendirmeler sonucu açılan davalarla uğraşmaktadırlar. Bu hekimlerin eğitim ve hizmetlerinin adil bir biçimde karşılıklılandırılmasına ilişkin sorunlarının ancak idare tarafından yapılacak düzenlemeler sonucunda düzeleceğinin bilinci içindeyiz.

Ülkemizdeki adli tıba ilişkin bilirkişilik hizmetlerinde çıkan sorunların yargıya da etki etmesi nedeniyle, yargı tarafından idareye iletilebilecek önerilerin çözüme katkıda çok önemli olacağı kanısını taşıyoruz. Bu hizmetin yürütümünden kaynaklanan sorunlar nedeniyle hekimler hakkında adli görevi ihmalden açılan davalarda, yargının gereken titizliği gösterdiğini biliyoruz. Ancak kararların adilane olması için hekimlerin çalışma koşulları, eğitim eksiklikleri, etik değerlerinin korunması vb. olguların da değerlendirilmesi gerektiği inancındayız.

Saygılarımızla.

## ADLİ TIP HİZMETLERİ

Ülkemizde adli tıp hizmetleri, Adli Tıp Kurumu ve buna bağlı Grup Başkanlıkları, Şube müdürlükleri ile çoğunluğunu sağlık ocağı pratisyen hekimlerin oluşturduğu bu kurum dışı hekimler eliyle götürülmektedir.

Adli tıp kurumu dışında kalan ancak bu hizmetle yükümlü hekimlerin bu hizmetleri nasıl götüreceğinin bir yönetmelik ile belirlenmesi 1219 sayılı yasa ile öngörülmesine rağmen, böyle bir yönetmelik çıkarılmamış ve bu hizmetler her düzeyde yetkilinin aklına estiği ve doğal olarak çok farklı şekil(ler)de uygulanagelmiştir.

İl Sağlık Müdürlükleri –yetkisiz bir şekilde- kendi personeli hekimler adli tıp nöbetine koyan listeleri hazırlar hale gelmekte, böylece kimi bölgelerde evlerde, kimi bölgelerde hastane, kimi bölgelerde ise sağlık ocaklarında adli tıp hizmeti verilmektedir.

Mevzuattaki boşluğun yarattığı uygulama, kamu görevi yapanlara verilen bir ek görev olan ve “bağımsız” nitelik taşıması gereken bir bilirkişilik görevinin bu niteliğinin yitirilmesine yolaçmakta, ücretlendirilemeyen bir hizmet olması dolayısıyla bu hizmeti götürenlerce haklı olarak angarya olarak algılanmaktadır.

Diğer yandan Tıp Fakülteleri öğretim programlarında çeşitli nedenlerle üzerinde yeterince durulamayan Adli Tıp Eğitimi, mezun olan hekimleri bu konuda yeterli bilgi birikiminden yoksun bırakmaktadır. Bu bilgi birikiminden yoksun hekimler “görevi ihmal” tehditleri altında –vakalara özel- bu görevlerinden çekinememekte ve yanlış bilgilerle son derece sakıncalı olabilecek raporları tanzim etmektedirler.

TTB Merkez Konseyi'nin konuyla ilgili son 10 yıldaki yazışmalarına göz atıldığında gerek eğitimin kurslarla desteklenmesi ve gerekse hizmetlerin ücretlendirilmesi hususunun ilgililere defalarca iletildiği dikkati çekmektedir. Bunlara olumlu yanıt yalnızca kurs ile ilgili olarak gelmiş ancak angarya niteliği taşıdığından olsa gerek hiçbir hekim bu konuda ek bilgi ile donatılma ihtiyacı issetmemiş ve kurslara başvurmamıştır.

Tüm bu anlatılanlar adli tıp hizmetleri ile ilgili olarak bir kargaşaya yolaçmakta ve Adli Tıp Kurumu dışında kalan hekimlerin bu hizmetle ilgili yükümlülüklerinin hukuki boyutları konusunda belirsizliklere yol açmaktadır.

TTB Merkez Konseyi Hukuk Bürosu, bu noktadan hareketle, bu belirsizlikleri gidermek üzere kasamlı bir raporun hazırlanmasının son aşamasına gelmiştir.

Bu raporun ana hatlarını oluşturan görüşler şunlardır:

1-Ülkemiz tıp fakültelerinde verilen adli tıp konusundaki eğitim yetersizliklerle doludur.

2-Adli Tıp Kurumu gerek personeli ve teknolojik donanımı ve gerekse ülke içindeki teşkilatlanma düzeyi itibarıyla adli tıp hizmetlerini tek başına yürütme olanaklarından yoksundur. Bu kurumun mevcut olanakları dikkate alındığında yakın gelecekte de diğer kurumların ve/veya hekimlerin adli tıp ile ilgili hizmetlerine gereksinim duyulmayacağı düzeye erişmesi beklenmemelidir.

3-Adli tıp yönünden yetersiz bilgi ile mezun olan hekimler, bazen özveri ile veya bazen baskı sonucu varolan bilgilerini kullanarak adli tıp hizmetlerine katkıda bulunmaya çalışmakta, ancak yetersiz bilgilerin neden olduğu olumsuz sonuçlar tek tek savcılığa veya mahkemelere intikal eden davalarda yanlış ve çarpık gelişmelere veya adli tıp kurumuna çözüm için gönderilen yeni yeni problemlere yol açmaktadır.

4-Adli tıp kurumu dışında görülen adli tıp hizmetlerinin ne şekilde yürütüleceğine ilişkin mevzuatın yokluğu, yerel yöneticilerin yer yer keyfiliği taşıyabilen, değişken ve adli tıp hizmetlerinin gerektirdiği koşullardan uzak uygulamalara yolaçmaktadır.

5-Hizmetleri götüren hekimlerin bu hizmetle ilgili yükümlülüklerinin hukuki boyutlarındaki belirsizlik, bazen Adalet Bakanlığı'ndaki yetkililerin ve kolluk görevlilerinin bu hizmete müdahale etmelerine zemin hazırlamakta, bu durum da bağımsız yargının bir parçası olması gereken bağımsız ve baskıdan uzak “bilirkişilik görevi”ni zedelemektedir.

6-Bu arada, adli tıp kurumunda çalışan hekimlerin de özlük haklarına ilişkin sorunları vardır.

7-Adli tıp kurumu dışında kalan hizmetle yükümlü hekimlerin bu hizmetlerinin ve emeklerinin karşılığında hiçbir ücret alamamaları kaçınılmaz bir şekilde bu hizmetlerin zaman zaman hizmeti götürenlerce bir angarya olarak algılanmasına neden olmaktadır.

TTB'nin bu sorunların çözümlerine ilişkin görüşleri şunlardır:

1-Adli Tıp Kurumu dışında kalan hekimlerin bu görevlere ilişkin yükümlülüklerinin kaldırılmasını ümit etmenin yolu –Adli Tıp Kurumunun olanakları dikkate alındığında- yoktur. Bu nedenle, Adli Tıp hizmetlerinde Adli Tıp Kurumu dışında kalan hekimlerden –en azından- birinci basamak niteliğinde bir hizmet beklenmesi kaçınılmazdır.

2-Tıp fakültelerinin adli tıp ile ilgili eğitim programlarına bakıldığında soruna çözüm getirecek potansiyelden uzak oldukları görülmektedir.

3-Adli Tıp Kurumu dışında kalan hekimlerin -bu hizmetlerin birinci basamağını yürütmek üzere-sürekli eğitiminin ve denetiminin sağlanması zorunludur.

4-Hizmete ücret ödenmediği bir ortamda hekimlerce eğitime ilgi gösterilmemektedir. Ücretlendirme çalışmalarının yürütüleceği bir ortamda konuyla ilgili uzmanlık derneklerinin (Adli Tıp Uzmanlık Derneği vb.) TTB ile işbirliği halinde bu eğitimin sorumluluklarını yüklenmeleri mümkündür. Bu konuyla ilgili ayrıntıları daha sonra ortaya konulabilecek sertifikasyon programları gündeme gelebilir.

5-“Adli” sıfatını da alsa bir “tıp” hizmeti olan bu görev Sağlık ve Adalet Bakanlıklarındaki görevliler tarafından değil, Tabip Odalarınınca denetlenmeli, sertifikalı hekimlerin adli tıp nöbetlerine ilişkin aylık çizelgelerin Tabip Odaları tarafından hazırlanarak Cumhuriyet Savcılıklarına gönderildiği bir Adli Tıp hizmet ortamı gerçekleştirilmelidir.

6-Tüm bu sorunların çözümü için yukarıda bahsedilen görüşler doğrultusunda bir yönetmelik çıkarılmalıdır.

## Girişimler

1-Hukuk Bürosu, bu hizmetle ilgili yükümlülüklerle ilişkin görüşünü oluşturmuş ve bu görüş 902 il ve ilçenin cumhuriyet savcılıklarına gönderilmiştir.

2-Adli tıp hizmetlerinin ücretlendirilmesine yönelik olarak idari yargıya götürülebilecek tarzda düzenlenmiş ücret talebi şablon dilekçeleri oluşturulmuştur.

3-Tüm hekimlere (3549 sağlık ocağı, dispanser, vb.) bu yükümlülüğün ne olduğu ve nasıl davranmaları gerektiğine ilişkin mektup ve şablon dilekçeler gönderilmiştir.

4-622 devlet hastanesinin başhekiminden ve 74 ilin sağlık müdüründen hizmetlerin hekimlik onuruna yaraşır biçimde yürütülmesi ve çıkacak sorunların çözümü hususlarında katkıları talep edilmiştir.

5-Tabip Odalarına bilgi verilerek odaların hukuk büroları çıkacak sorunları takip etmeleri hususunda uyarılmıştır.

6-Merkezi İstanbul'da bulunan Adli Tıp Uzmanlık Derneği ile ilişkiye geçilerek sözü edilen raporun eğitimle ilgili kısmını onlar tarafından üstlenilmesi sağlandı. Kurslarla ilgili etüd çalışmalarına başlanmıştır.

7-Muğla ve Bolu illerinde hekimler hakkında adli görevi ihmal suçundan açılmış 2 dava takibe alınmıştır.

8-Bursa il sağlık müdürlüğünün adli tıp hizmet uygulaması Bursa bölge idare mahkemesinde yargılanmaya götürüldü.

9-Hukuk bürosu temsilcileri İskenderun ve Diyarbakır'da meslek örgütünün yerel birimlerince düzenlenen panel ve söyleşiye katılmışlardır.

Önümüzdeki Dönem İçin Beklentilerimiz, Planlarımız:

Yükümlülüklerinin de ötesinde büyük bir özveri ile adli tıp hizmetlerini götüren hekimler bu yaklaşımları ile adli tıp hizmet ortamında bazı hatalar pahasına sorunların su yüzüne çıkmasına engel olmakta ve böylece Adalet ve Sağlık Bakanlığındaki yöneticilerin bu sorunları farketmemesine ve dolayısıyla TTB Merkez Konseyi'nin üst düzeydeki girişimlerine cevap vermeye ihtiyaç duymamalarına neden olmaktadır.

Her bölgede adli tıp hizmeti götüren her hekimin yükümlülüğünün sınırlarına, meslek onuruna ve ücret talebine sahip çıkması ölçüsünde; sorunlar su yüzüne çıkacak ve ilgili bakanlıkların yöneticileri şimdiki dek üstü örtülmüş sorunları daha iyi algıyalacak ve çözüm girişiminde bulunurken meslek örgütünün taleplerini dikkate alma ihtiyacı hissedeceklerdir.

Ücret taleplerinin iki anlamı bulunmaktadır. Birincisi, yukarıda bahsedilen doğrultuda bir sıkıntıyı yöneticilere duyurma girişimidir. İkincisi ise, idare mahkemelerinden böyle bir ücretlendirmenin gerektiğine ilişkin bir karar çıkararak bu karar ile yöneticileri ücretlendirmeye ilişkin yeni bir düzenleme yapma hususunda baskı altında bırakmaya yöneliktir.

Bütün bu konularda girişimde bulunmak üzere Adalet Bakanlığında randevu talep edilmiştir. Uzun bir beklemeden sonra 4 Mayıs 1994 de gerçekleşen bu görüşmede Adalet Bakanlığına "Adli Tıp Hizmetleri" konusundaki TTB Raporu sunulmuştur. Adalet Bakanlığı konuyu inceleyeceğini belirtmiştir. Yakın zamanda konuyla ilgili ortak bir çalışma yapılması mümkün görünmektedir.

## **ADLİ TIP HİZMETLERİNDEKİ MEVCUT DURUM (ADALET Bakanlığı'na Sunulan Rapor)**

Bilindiği üzere Adli Tıp "suçlunun toplum düzenine uymayan eylemlerini, bu eylemler sonucunda meydana gelen olaylarla ilgili (yaralanma, ölüm, zehirlenme vb.) suçlu kimliği tayinini cezai sorumluluğunu medeni ehliyetinin tıpsal bakımdan inceleyen bir bilim dalıdır." (Prof. Dr. Adnan Öztürel, Adli Tıp, Olgaç Matbaası Ankara, 1983 s.1).

Adli Tıp dalının gelişimi hukukun gelişimi ile paralel olmuştur. Hukuk alanına giren bir takım fiil ve olayların aynı zamanda tıbbin alanına da girmesi nedeniyle sadece hukuku ilgilendiren bir uzmanlık kolunun oluşmasına neden olmuştur. Bu uzmanlık kolu da Adli Tabipliktir. Adli tabiplerin en önemli işleri adalet işlerinde bilirkişilik yapmaktır.

14.4.1982 tarih ve 2659 sayılı kanunda Adli Tıp Kurumu'nun "Adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmak üzere" kurulduğu belirtilmektedir. Adli Tıp Kurumu Kanununun 2.maddesine göre Adli Tıp Kurumu, "mahkemeler ile hakimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen Adli Tıp ile ilgili konularda, bilimsel ve teknik görüşlerini bildirmekle yükümlüdür. Adalet Bakanlığı tarafından çıkartılan Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği'nin 16.maddesi "... Adli Tıp Şube Müdürlükleri ağırceza merkezlerinde kurulur" hükmünü getirmek-

tedir. Aynı maddenin (k) fıkrasına göre “Adli Tabipliklere, Adli Tıp ihtisasını yapmış uzman hekimler atanır” denilmektedir.

Ancak bu kurum ülkedeki tüm tıbbı ilişkin konularda adli bilirkişilik işlerini yürütecek kadar gelişmiş bir örgütlenmeye yapısına ve yeterli elemana sahip değildir. Adli Tıp Kurumu Başkanı Prof. Dr. Özdemir Kulusayın, TTB'nin çıkarmış olduğu “Pratisyen” dergisinin 7.sayısında yayınlanan röportajında Adli Tıp Kurumunda ve bağlı birimlerinde uzman hekim sayısının 57 olduğunu söylemektedir. Henüz bu kurum tüm iller bazında hatta yarısında bile şube örgütlerini oluşturamamıştır.

Bu nedenlerle, Adli Tıp ile ilgili bilirkişilik hizmetlerinin yürütülebilmesi için değişik kanunlarla Adli Tıp Uzmanı olmayan tabiplere asıl görevlerine ek olarak Adli Tabiplik görevi de yüklenmiştir. Bu düzenlemelere örnek olarak 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un 10.maddesi şöyledir: “Ocak hekimleri yalnız kendi ocakları içinde Adli Tabiplik vazifesi yaparlar.”

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce yayınlanan 11 Temmuz 1986 gün ve 9058 sayılı genelge ile Adli Tabiplik Nöbetlerinin devlet hastanesi olan yerlerde, o hastanede görevli pratisyen hekimlerce, sayı yetmez ise sağlık ocağı hekimlerinden de takviye edilerek devlet hastanelerinde; devlet hastanesi bulunmayan yerleşim yerlerinde ise sağlık merkezlerinde tutulacağı belirtilmektedir. Yine Ceza Usul Muhakemeleri Kanunu'na göre hakimler ve savcılar bu hekimleri adli tıpla ilgili konularda resmi bilirkişi olarak görevlendirebilmektedirler.

Örnek olarak belirtilen bu kanunlar ve genelgelerle Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane ve ocaklarda çalışan pratisyen hekimlere asıl hekimlik görevinin yanısıra ikinci bir görev olarak adli tabiplik görevi yüklenmektedir.

Bu uygulamalar nedeniyle, sağlık hizmetleriyle adalet hizmetlerinin çakıştığı bu alanda yıllardan beri süregelen ve gün geçtikçe artan sorunlar kangren haline dönüşmüştür.

#### SORUNLAR

Bu alanda yaşanan sorunları özet olarak belirtecek olursak durum şöyledir:

1- Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde ve sağlık ocaklarında çalışan hekimlerin asıl görevi kendilerine başvuran hastaları tedavi etmektir. Bu görevlerinin arasına bir de adli tabiplik görevinin eklenmesi asıl görevlerini yeterince yapamamalarını beraberinde getirmektedir. Kendilerine getirilen adli vakaların muayenesi dışında bir de adli rapor düzenlenmesi söz konusu olduğunda bu işlem uzunca bir zaman almaktadır. Öte yandan bu hekimlerimizde adli tıp formasyonu bulunmamaktadır. Eğitim programlarından elde ettiğimiz verilere göre ayrı bir ihtisas alanına ilişkin tıp eğitiminin de söz konusu olduğu bu dalda tıp fakültelerinin adli tıp ile ilgili derslerinin önemli ölçüde yetersiz olduğu dikkati çekmektedir. Kaldı ki tıp fakültelerindeki eğitim programlarında gerekli ağırlık verilse bile çoğu kez bir adli tıp uzmanının alanına giren adli vakalarla ilgili pratisyen hekimlerden yeterli ve bilimsel bir bilirkişi raporu beklemek hemen olanaksızdır. Bu nedenle adli tıp uzmanı olmayan hekimlerin mahkemelere ve savcılara adli tıp ile ilgili konularda bilirkişi olarak görüşlerini bildirmek zorunda oluşları üzerlerinde ayrı bir baskı yaratmaktadır. Ayrıca bu durum hekimleri deontolojik olarak da olumsuz etkilemektedir.

2-Öte yandan bu durum sadece hekimler üzerinde olumsuz etkilerini göstermekle kalmayıp adalet açısından da sorunlar yaratmaktadır. Örneğin darp ve cebir arazlarında mağdurun kaç gün işinden gücünden kalacağı ile ilgili tespitler adli tıp uzmanı olmayan hekimler tarafından yapılagelmektedir. Eğer mağdur sözkonusu araz nedeniyle 20 gün veya daha fazla işgöremez duruma gelmişse, suçu işleyen cezası 2 yıl ile 5 yıl arası, yok eğer bu süre 10 gün ve daha az ise, 2 ay ile 6 ay arası değişmekte ve takibi şikayete bağlı hale getirmektedir. Bu nedenle bu durumun çok iyi tespit edilmesi gerekmektedir. Çünkü 7 günlük işgöremezlik ile 12 günlük işgöremezlik raporunun yaratacağı sorunlar adliye açısından çok farklı olmaktadır. Oysa bu konuda yeterli bilgisi olmayan bir hekimin bilimsel açıdan doğru bir rapor verememesi halinde fiile uygulanacak müeyyidenin sınırlarının belirlenmesinde hukuki sorunlar büyüyecektir.

İkinci bir örnek olarak ırza tecavüz suçlarında özellikle 15 yaşından küçüklerin mukavemete maktedir olup olmadıkları ile ilgili raporlar istenmektedir. Bilindiği gibi TCK 414.maddeye göre failin fiilinden başka bir sebepten mukavemete muktedir olmayan, 15 yaşından küçük bir kimsenin ırzına geçilirse ceza artmaktadır. Böylesi bir raporun bilimsel bir pratisyen hekimin hatta herhangi bir uzman hekimin vermesi mümkün değildir. Çünkü zeka bakımından, mukavemet iktidarın tayını, zeka testleri ve diğer ruhsal muayenelerle yapılabilir. Bu ise adli psikiyatri alanına girmektedir. Bu ve benzeri konularda, ek görev olarak adli tabiplik yapan hekimlerden adli rapor istenmesi hem hekimleri güç durumda bırakmakta, hem de adaletin gereği gibi yerine getirilmesinde bir sakınca oluşturmaktadır.

Burada örnek olarak sayamadığımız adli tıp ile ilgili benzeri bir çok konuda yetersiz raporlar nedeniyle adliye teşkilatı da birçok sorunlar karşılaşmaktadır. Hem raporlara itirazlar uzayıp gitmekte ve yargılama bu nedenle uzamakta, hem de bazen bu raporlara dayalı hatalı kararlar çıkabilmektedir.

3-Adli tıp uzmanı olmayan hekimlerimiz yasayla belirlenmiş mesai saatlerinin içinde Adli Tıp Hizmeti verdikten başka bir de mesai saatleri dışında Adli Tıp Nöbeti uygulamasına maruz kalmaktadırlar. Adli Tıbbın uzmanlık kolu oluşunun ve eğitimdeki yetersizliklerin sonucu, bilirkişilik görevini yerine getirmekte zorlanan hekimler ayrıca bir de karşılıksız olarak görevleriyle ilgili olmayan bu konuda nöbet işlemine tabi tutulmaktadır. Ancak sarf ettikleri bu emekleri hiçbir şekilde karşılıklılandırılmamaktadır. Bu durumda hekimlerimiz arasında ciddi şekilde huzursuzluk yaratmaktadır.

### ÖNERİLER

Başta da belirtildiği üzere adalet işlerinde bilirkişilik yapmak görevi, Adli Tıp Kurumu bünyesinde çalışan adli tıp uzmanlarına aittir. Biran önce adli tıp uzmanı sayısının kanunda da öngörülen örgütlenmeye yetecek düzeye getirilmesi için asistan kadrosu vb. sorunlar hızla çözümlenmelidir. Öte yandan kısa vadede bu sayıyı ihtiyacı karşılayacak oranda artırmanın olanaklı olmadığı bilginiz dahilindedir. Ancak adli tıp uzmanı olmayan hekimlerimizin sorunları ve adalet hizmetlerindeki sorunların özümü bekletilecek mahiyette değildir. Bu nedenle kısa sürede yönetmelik bazında birtakım düzenlemelerle soruna asgari ölçüde çözüm getirebilmek olanaklı olacaktır.

1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasında Dair Kanun'un 11.maddesi ile "Mahkemeler bilirkişi olarak bu kanun ile Türkiye'de hekimlik yapma yetkisine haiz hekimlere başvurabilirler. Bilirkişi olan hekimlere nasıl başvurulacağı ve bunlara verilecek ücret ve tazminat miktarları hakkında SSYB ve Adalet Bakanlıklarınca müşterek bir yönetmelik çıkarılır" hükmü getirilmiştir.

Bu kanun hükmü dayanak alınarak adli tıp hizmetlerinin yerinde ve zamanında en iyi şekilde yapılabilmesi için çıkarılacak bir yönetmelikle;

a) Türk Tabipleri Birliği'nin gözetim ve denetimi altında tıp fakülteleri adli tıp kürsüleri, Adli Tıp Kurumu ve Adli Tıp Uzmanlık Derneği'nin bilimsel görüşleri ve önerileri alınarak ve bunlarla işbirliği yapılarak pratisyen hekimlere yönelik Adli Tıp Sertifikası kursları düzenlenebilir (İşyeri Hekimliği ile ilgili sertifikasyon programı Birliğimiz tarafından başarı ile yürütülmektedir).

b)Yine bu yönetmelikte yer alacak düzenleme uyarınca bu kurslara katılan ve sertifika alan hekimlerin adalet işlerinde adli tıba ilişkin konularda resmi bilirkişi sayılması sağlanmalıdır.

c)Her yıl bölge tabip odaları tarafından tutulacak sicillerle sertifikaya sahip hekimler o bölgedeki hakim ve savcılıklara bildirilerek adli tıp hizmetinin bu hekimler tarafından düzenli ve sağlıklı bir şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır.

d) Sertifikalı hekimlere yapacakları adli tıba ilişkin bilirkişilik hizmetlerinin karşılığı ücretle ödenmelidir. Verilecek bu ücret TTB tarafından her yıl belirlenen asgari ücret tarifesinde belirtilen adli tıba ilişkin tarifeler üzerinden ödenmelidir.

e) Sertifikalı hekimlere kursta uygulanacak program ve sertifika sonrası adli tıpla ilgili konularda görüş bildirecekleri konusu Adli Tıp Uzmanlık Derneği, Adli Tıp Kürsüleri ve Adli Tıp Kurumu'nun önerileri alınarak belirlenmelidir.

## MALPRAKTİS İLE İLGİLİ ÖN GÖRÜŞ

Sayın Doç. Dr. Osman DURMUŞ  
T.C. Sağlık Bakanı  
Sıhhiye-ANKARA

Sayın Bakan,

Bir süredir "Malpractice" yasası ile ilgili tartışma yürütülmekte olduğundan, konu ile ilgili görüşümüzü aktarmak gereği doğdu.

"Malpractice" ya da Türk Tabipleri Birliği olarak; "hekimliğin/tıbbin kötü uygulanması" diye tanımladığımız durum, sağlık sistemi, kişi hakları, hekimler/sağlık çalışanları ve elbette halkın sağlığı açısından çok ayrıntılı çalışılması gereken bir konudur.

"Hasta haklarını korumak" niyetiyle gündeme getirilen bu çabaların, -şimdiye kadar bir kısım ülkede uygulanan, yasası da olan bu uygulama araştırıldığında- olumsuzluklarının da az olmadığı görülmektedir.

Örneklere; ABD'lerinde "malpractice"e karşı geliştirilen "defensive=korumacı tıp" nedeniyle sağlık sistemi olağanüstü pahalılaşmış; pekçok hastaya gereksiz tetkikler yapılmaya başlanmıştır. Bu da elbette daha iyi olacağı düşünülen hasta/kişi haklarını olumsuz etkilemiştir. "Malpractice" uygulaması nedeniyle hasta haklarını olumsuz etkileyen bir diğer faktör de hekimlerin giderek "komplikasyon" olma olasılığı yüksek, riskli vakalara herhangi bir girişimde bulunmama eğiliminde olmalarıdır.

Ülkemizde de;

- medyanın konuya yoğun ilgisi (doğru/bilimsel bilgiye dayandığı ölçüde olumlu),
- hastaların hakları konusunda daha çok bilgilendirmeye başlaması (olumlu),
- politikacıların populist yaklaşımları nedeniyle (olumsuz), konu gündemdedir.

Aslında bu tartışma elbette gereklidir, ancak doğru tesbitleri yapmak koşuluyla. TTB konunun önemini görmekte, ancak ülke deneyimlerinden de yararlanarak hasta hakları açısından "Malpractice sigortası"adı altında hekimleri sözde güvenceye alan ve sonuçta sistemi daha maliyetli yapacak bu konuya temkinli yaklaşmaktadır. Ülkemizde halen uygulanan sistemde hastaların başvuru mekanizmaları vardır ve mahkemelerce yapılan değerlendirme sonucunda verilen karara bağlı olarak hekimden tazminat alınmaktadır. O halde aslında eksik olan "bir yasa" değil; bu konudaki altyapı eksikliklerini gidermek (adli süreçlerin daha hızlı ve doğru yönde çalışması da dahil olmak üzere), hekimlerin/sağlık çalışanlarının eğitimine özen göstermek (mezuniyet öncesi tıp eğitimi, uzmanlık tüzüğü, sürekli eğitim gibi), bilgilendirilmiş onam formlarını geliştirmek, yaygınlaştırmak, medyayı doğru bilgilendirmektedir. Son bir nokta olarak, hekimlerden talep edilecek tazminat konusunda hekimlerin çalıştıkları kurumların durumu da göz önüne alınarak tazminat da sosyal/devlet sorumluluğu da değerlendirilmelidir.

Bir süre önce Dünya Tabipler Birliği organlarında yapılan tartışmalar sonucu geliştirilen ve uymamız beklenen duyuru ektedir. Bu konudaki çalışmalara/tartışmalara TTB olarak katkıda bulunacağımızı bildirir, saygılar sunarız.

Dr. Füsün Sayek  
TTB Merkez Konseyi  
Başkanı

**THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION INC**  
28, AVENUE DES ALPES  
01210 FERNEY-VOLTAIRE-FRANSA

Telex:385755F WMANSFV:  
Cable address WOMEDAS, Fenrey-Voltaire

Telephone:50 40 75 75  
Telefax:50 40 59 37

**DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ'NİN**  
**TIPTA YANLIŞ UYGULAMA KONULU DUYURUSU(MALPRACTICE)**

**(44. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda Kabul Edilmiştir. 1992)**

Bazı ülkelerde tıbbi yanlış uygulamalarla ilgili davalar artmaktadır ve ülke tabip birlikleri bu sorunu tartışmaktadır. Bir grup ülkede ise bu konu henüz gündemde değildir, ancak o ülkelerin tabip birlikleri de dikkatli olmalıdırlar.

Bu bildirmede DTB; tabip birliklerini tıbbi yanlışlıklar ve yasal başvurular konusunda bilgilendirmek istemektedir. Her ülkenin yasaları ve hukuk sistemi, sosyal gelenekler ve ekonomik durumu elbette aşağıda belirlenenleri etkileyebilecektir. Yine de, DTB, bildirisinin tüm tabip birliklerini ilgilendireceğine inanmaktadır.

1. Tıbbi yanlış uygulama davaları aşağıdaki bir ya da birden çok gerekçe nedeniyle artmıştır:

a) Tıbbi bilginin artması, tıbbi Teknolojinin gelişmesi, hekimleri geçmişte yapamadıkları bazı işlemleri yapmaya itmektir, bu ilerlemeler, çoğunlukla ağır riskleri de içerir.

b) Hekimler üzerinde, tıbbi hizmetlerin artan maliyeti ile ilgili baskı vardır.

c) Elde edilebilir, varolan sağlık hizmetine ulaşma hakkı, garanti edilemeyen sağlıklı olma ve kalma hakkı ile karıştırılmaktadır.

d) Medya; hekimlerin yeteneği, bilgisi, davranışı ve hastaya yaklaşımını sorgulayan olumsuz tutumu ile hastaları hekimlere karşı dava açmaya teşvik etmektedir.

e) Artan davalar karşısında defansif=korumacı tıp uygulamasının dolaylı olmayan sonuçları dava konusu olmaktadır.

2. Tıbbi yanlış uygulama ile tıbbi bakım ve tedavi sırasında görülen ve hekimin hatası olmayan durumlar ayrılmalıdır.

a) Tıbbi yanlış uygulama (malpractice); doktorun tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan "zarardır".

b) Tıbbi uygulama sırasında; öngörülemez bilgi ya da beceri noksanlığı sonucu oluşan ise; istenmeyen sonuçtur ve bunda hekimin sorumluluğu yoktur.

3. Ulusal yasalarda tıbbi zarar görmüş hastaların zararının karşılanabilmesi için herhangi bir engel olmalıdır.

a) İstenmeyen sonuç hekim hatasına bağlı değilse, toplum hastanın zararının karşılanıp karşılanmayacağına ve eğer karşılanacakta hangi kaynağın kullanılacağına karar vermelidir. Ülkenin ekonomik koşulları bu durumdaki hastalar için dayanışma fonları olup olmasını belirleyecektir.

b) Her ülkenin yasaları tıbbi hataların zararlarının ödenmesi için yöntemleri ve zarar kanıtlandığında ödenmesi gereken miktarları belirlemelidir.

4. Ulusal Tabip Birlikleri; hem hastalar hem de hekimler için adil ve hakça bir ortam yaratmak için aşağıdaki faaliyetleri yapmalıdırlar:

a) Yeni teknolojinin içerdiği riskler konusunda halkı aydınlatmak, bu tür tedavi ve cerrahilerde hastanın bilgilendirilmiş onamını almak üzere hekimlere eğitim,

b) Tıptaki sorunları ortaya çıkarmak ve sağlık hizmetlerinde kaynak yetersizliği konusunda propaganda yapmak, kamuoyu oluşturmak.

c) Okullarda ve sosyal ortamlarda genel sağlık eğitimi programlarını yöreklendirmek,

d) Tüm hekimler için, klinik eğitim deneyimi de dahil tıp eğitiminin seviye ve niteliğini yükseltmek,

e) Hekimler için tıbbi hizmetlerin niteliğini artıracak programlar tasarlamak ve katılmak,

f)Bilgi ve becerisi yetersiz olan hekimler için uygun politikalar geliştirmek ve yetersizlik giderilene dek bu kişilerin tıp uygulamaları yapmalarının engellenmesini sağlamak. Halkı ve hükümetleri; savunmacı tıp uygulamasının çeşitli yönleri konusunda uyarmak(doktorların riskli girişimlerde bulunmama, hastaya el atmaması)

g)Halkı; tıbbi uygulamalar sırasında önceden tespit edilemeyen durumlar olabileceği ve bunların kötü uygulama olmadığı konusunda uyarmak.

h)Kötü uygulama dışında oluşmuş tıbbi hatalar konusunda hekimlere sahip çıkmak,

i)Tıbbi kötü uygulamalar için yasa ve yöntem geliştirmeye katılmak

j)Avukatların bu konuda uygun olmayan istekler ve davalar için propaganda yapmalarına karşı aktif tutum almak.

k)Kötü uygulama başvurularının mahkemelere gidilmeden çözülmesi için yaratıcı yöntemler bulmak.

l)Hekimleri bu amaçla sigorta yaptırmaya teşvik etmek, eğer hekim bir kurumda çalışıyorsa işverenin bunu ödemesini sağlamak.

m)Kötü uygulama olmaksızın bir zarar görmüş hastaların zararlarının ödenmesi için yapılan işlemlerde karar vermeyi kolaylaştırıcı danışmanlık yapmak.

## “İLAÇ ARAŞTIRMALARI HAKKINDA YÖNETMELİK” DEĞİŞİKLİK TASLAĞI HAKKINDA TTB’NİN GÖRÜŞLERİ

### I) TASLAK HAKKINDA GENEL DEĞERLENDİRME

İlaç araştırmalarının, bilimsel araştırma etiğine uygun olarak yapılmasını düzenleyen en önemli yönetmeliklerden birisi olan “İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik” ne yazık ki bilimsel araştırma etiği bir yana temel etik değerleri bile koruyamayacak, düzenleyemeyecek bir yönde değiştirilmeye çalışılmaktadır. Yönetmelik değişikliğini tasarlayanların bu alandaki çağdaş uygulamaları izlemedikleri, taslağı –en azından tarafları ile - tartışmaya açmaksızın adeta “yangından mal kaçırmaya” hazırladıkları taslağın bütünü ele alındığında hemen anlaşılmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın bu tavrı hiç de yabancısı olmadığımız, “bildik” bir tavidir.

Bakanlık, ilgili yönetmelikte hangi gerekçelerle değişiklik(ler) yapmaya çalıştığını açıklamamıştır. Halen geçerli olan yönetmelikte hangi noktaları yetersiz bulduğu da bilinmemektedir. Bu anlamda değişikliklerin amaçlarını anlayabilmek için maddeler üzerinde öngörülen değişikliklerin bazen tümüne bazense satır aralarına bakmak gerekmektedir. Bu yolla edinilen izlenim de ne yazık ki bu alanın geleceğine yönelik kaygıları pekiştirici yöndedir. Öncelikle vurgulanması gereken nokta Sağlık Bakanlığı’nın bu alanda bir kuralsızlığı kabullendiği, denetim yapılmış gibi görünen durumlarda da bunun tümüyle merkezi düzeyde yürütülmesini hedeflediğidir.

Dikkat çeken ikinci nokta, Sağlık Bakanlığı’nın hazırladığı taslağın iç tutarlılıktan yoksun olduğudur. Taslağın birçok maddesinin birbiriyle çeliştiği kesindir ve çelişen bu maddeler aşağıda ilgili bölümlerde ayrıca vurgulanacaktır. Bu çelişkilerin, Sağlık Bakanlığı’nı bu taslak değişikliği hakkında yönlendiren çevrelerin ortak ve özel çıkarlarını korumaya yönelik olduğu anlaşılan düzenlemelerin neredeyse tümüne aynı metinde yer verilmesinden kaynaklandığı görülmektedir. Bu çelişkileri açıklayabilecek, aslında başka bir eleştirinin de kaynağı olabilecek bir diğer izlenimse yönetmeliğe–muhtemelen AB’ne uyum süreci nedeniyle- bazı çeviri metinlere dayanılarak eklenmeye çalışılan maddelerdir. Bu yaklaşım metni “eklektik” hale getirmiş, bazı kavramların farklı biçimlerde ve üstelik dil birliğinden yoksun olarak tanımlanmasına neden olmuştur.

Yönetmelik taslağında gözlenen bir diğer önemli nokta, var olan birçok yönetmelikle, kılavuzla düzenlenmiş olan bazı konuların bu taslağın içine de deyim yerindeyse “sokuşturulmaya” çalışılmasıdır. Bu yaklaşım en hafif deyimle gereksizdir. Ancak bir yandan da kuşku vericidir ve akla bu alanı düzenleyen diğer yönetmeliklerin (İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu ve Ruhsatlandırma gibi) de aynı üslupla değiştirilmesinin zemininin hazırlanmakta olduğunu getirmektedir. Hedef ne olursa olsun unutulmaması gereken, bu alandaki tüm düzenlemelerin bir bütün olarak ele alınması ve bir tutarlılığı sergilemesi gerektiğidir.

Bütün bu veriler çerçevesinde, hazırlanan değişiklik taslağının hazırlanış yöntemi ve sunuluş/tartışma koşulları, içeriği, dizaynı ve felsefesi göz önüne alındığında “etik” olmadığı kanısına varılmıştır.

### II) YÖNETMELİK MADDELERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER:

#### A) Birinci Bölüm / Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar:

##### \* Madde 1: Amaç

- Gerekçe ve öneri: Madde 1’de kullanılan “maddeler” sözcüğünün yerine “ilaçlar” sözcüğü kullanılmalıdır. Çünkü madde ifadesi ilacın yerine kullanılmak açısından yeterli değildir. Öte yandan bu yönetmelikte “madde”nin tanımı yapılmamış, yalnızca ilacın tanımı yapılmıştır.

##### \*Madde 4: Tanımlar

- Gerekçe ve öneri: Uygulamadaki yönetmelikte yer verilmemiş olan ama bir gereksinimi karşılayan bazı yeni tanımlara taslakta yer verildiği görülmektedir. Ancak bunlardan bazıları zaten “İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu”nda da yer almış olan tanımlardır ve bu yönetmelikte yer almalarına gerek yoktur. Kaldı ki bu tanımların ve başkalarının diğer bazı yönetmeliklerde de yer aldığı taslak metnin “Tanımlar Bölümü”nün en sonunda da yer almıştır. Tanımların sayısını artırmak tek başına yeterli bir yaklaşım olmayacaktır ve burada yer alması gerekmeyen tanımlar ayıklanmalıdır.

(Sıralayalım. Örneğin sözleşmeli araştırma kısım merkezi etik sekreteryası, halk sağlığı gibi)

##### \* Madde 4/b: İlaç

- Gerekçe ve öneri: Geçerli yönetmelikteki tanıma “imal edilecek ürünlerin” ibaresinin eklendiği görülmektedir. Bu ekleme, tanıma herhangi bir olumlu katkıda bulunmadığı gibi “imal edilmiş ürünler”in araştırmalardaki akibetini de belirsiz kılmaktadır. Bu ekleme çıkartılmalı, çıkartılmayacaksa “imal edilmiş ve edilecek” ibaresi tercih edilmelidir.

\* Madde 4/h: Faz IV Çalışmaları

- Gerekçe ve öneri: Uygulamadaki yönetmeliğin farklı bir bölümünde tanımlanmış olan araştırma dönemleri "fazlar" olarak taslağın bu bölümüne aktarılmıştır. Ancak fazların tanımları bilimsel ve pratik açıdan yeterli değildir. Özellikle faz IV çalışmalar çok eksik biçimde tanımlanmıştır. Öte yandan taslağın 13. maddesinde yer verilen "gözlem çalışmaları" da faz IV kapsamı içinde tanımlanmalıdır. Gerçekte gözlem çalışmaları faz IV'ün özel bir evresidir ve ayrı bir değerlendirme yapmak kavram karmaşasına yol açacağından faz IV'ün tanımının aşağıdaki gibi yapılması yeterli olacaktır. Ancak bu sakıncalara rağmen ayrıca "gözlem çalışmaları"ndan söz edilecekse yine de faz IV'ün tanımı aşağıdaki şekilde düzenlenmeli, ayrıca Madde 13'e ilişkin değişiklik önerisi de dikkate alınmalıdır.

- Madde 4/h şu şekilde düzeltilmelidir:

"Faz IV çalışmaları: İlaçların farmasötik müstahzar olarak ruhsatlandırılmasından sonra, **(ruhsatlandırılmada özgün ülke ruhsatı yeterli kabul edilmelidir)** kabul edilmiş endikasyonlarında güvenliliğinin ve etkililiğinin daha fazla incelenmesi, faz III sırasında üzerinde durulmayan diğer özelliklerinin araştırılması ve benzeri ilaçlarla karşılaştırılması için duruma göre daha fazla sayıda, genellikle seçilmemiş hastalarda ve çoğu zaman gözlem çalışması şeklinde rutin reçetelenme ve kullanıma koşulları altında yapılan ilaç izleme ve geliştirme dönemini,"

\* Madde 4/i: Merkezi Etik Kurul Sekreteryası

- Gerekçe ve öneri: Bu tanım yeni eklenen tanımlardan birisidir. Ancak amacını aşan bir ifade yanlışlığını içermektedir. Sekreteryaya bir kurulun işleyişini kolaylaştırmak için yine o kurulun içinden seçilmiş üyelerden oluşan bir yapıdır. Tanımda sözü edilen ön değerlendirme, gündem belirleme, koordinasyon gibi görevler de bu görüşü destekler niteliktedir. Gerçekten bir sekreteryadan söz ediliyorsa nasıl ve hangi yöntemle oluşturulacağı belirlenmeli ve yönetmelikte yer verilmelidir. Eğer kastedilen bürokratik bir yapılanma ise bu yapıya sekreteryaya değil "Merkezi Etik Kurul Sekreterliği" adı verilmeli ve görev tanımları arasından yukarıda sözü edilen noktalar çıkartılmalıdır.

\* Madde 4/n: İlaç Güvenliği Komitesi

- Gerekçe ve öneri: Görevleri tam olarak tanımlanmamış ve belirsiz bir komiteden söz ediliyor. Ayrıca yönetmeliğin çeşitli bölümlerinde de bu komiteye bazı görevler (bilgi aktarımı veya sonuç değerlendirmesi gibi) veriliyor. Bu komitenin görev tanımı kesinleştirilmeli, yeni bir yapılanma oluşturmak yerine var olan bazı kurulların (Advers Etki İzleme Kurulu gibi) aktive edilmesi bir yaklaşım olarak benimsenmelidir. İlgili maddelerde yeri geldiğinde bu komisyonun görevine ilişkin görüşlere de yer verilecektir.

B) İkinci Bölüm / Araştırmalarda Temel Esaslar, İzin Mecburiyeti, Araştırma Kayıtları, Denetim, Araştırma İlaçlarının üretimi ve Ruhsat Başvurusunun Değerlendirilmesi

\* Madde 5/c:

- Gerekçe ve öneri: Terminolojinin ortaklaştırılması anlamında, taslağın birçok yerinde geçen advers olay ya da advers etki yerine bu maddede kullanılan "yan etki" terimi kullanılmalıdır. Taslakta buna yönelik bir çalışma yapılmalıdır.

\* Madde 6: Klinik Araştırmalarda Uyulacak Kurallar

- Gerekçe ve öneri I: Sağlık Bakanlığı, bu maddede "hazırlanacağı" ve "yürürlüğe konulacağı" belirtilen kılavuzların zaten yürürlükte olduğunu unutmuş ve bunlar yok sayıyormuş gibi bir tavır sergilemektedir. Yürürlükteki kılavuzları dışlamayan bir ifade metinde yer almalıdır. Eğer Bakanlık bu yönetmelikleri değiştirmek istiyorsa bunun alt yapısını bu yönetmelikte yapılacak değişikliklere dayandırmak zorunda olmadığını akılda tutmalıdır. Öte yandan böylesi bir değişiklik niyeti varsa –ki olduğu anlaşılıyor- bu değişikliklerin bir bütünlük içinde ele alınması gerektiği unutulmamalıdır.

- Gerekçe ve öneri II: Kurallardan söz edilirken anılan yönetmelikler arasında "Hekimlik Meslek Etiği Kuralları" Tüzüğü de yer almalıdır. Etik kuralların düzenlenmesi sürecinde en geniş kapsamlı ve en yeni hazırlanmış metin bu tüzüktür.

\* Madde 7: Gönüllülerin Rızası

- Gerekçe ve öneri: Bu maddede, "yönetmelik kapsamındaki klinik araştırmalar, Bakanlığın izni... ile yapılır." denilmektedir. Bu ifade her türlü çalışmayı bütün fazlarıyla, Bakanlıkça ve onun adına Merkezi Etik Kurul tarafından verilecek izne bağlamaktadır. Böylesi bir tutum yanlıştır ve Yerel Etik Kurulların görev/yetki alanlarını daha da daraltmaktadır. Öte yandan bu ifade taslağın diğer bazı maddelerinde Yerel Etik Kurullar için tanımlanan görevlerle de çelişmektedir. Yeri geldikçe bu çelişkilerden söz edilecektir. Bu nedenle, madde 7 düzenlenirken hangi çalışmaların Bakanlığın iznine tabi olduğu açıkça vurgulanmalıdır.

\* Madde 8: Bakanlığa Yapılacak Bildirimler

- Gerekçe ve öneri I: "Araştırmalardan elde edilecek bulgu ve sonuçlar, her 6 ayda bir Ek-3'teki ara rapor formu ile Bakanlığa bildirilir." ifadesinde yer alan 6 aylık süre çalışmanın dizaynına uygun biçimde etik kurul onayı verilirken belirlenmeli ve "6 aydan uzun olmamak" kaydı düşülmelidir.

- Gerekçe ve öneri II: Daha önce vurgulandığı gibi yönetmeliğin bütün maddelerinde ortak bir terminoloji benimsenmelidir. Bu maddede kullanılan "advers etkisi ve advers olay" terimlerinin yerine "yan etki" terimi kullanılmalıdır.

\*Madde 9: Araştırma İlaçları ile İlgili Sorumluluk

- Gerekçe ve öneri: İlaçlarla ilgili olarak, sorumlu araştırmacının sorumluluğundaki bir işin takibi için bir "eczacı"dan söz ediliyor. Kurum yönetimi tarafından belirlenen ve araştırma ekibinde yer alması gerekmeyen bir eczacının neden görevlendirildiği, hangi amaca hizmet için kullanılacağı anlaşılamamaktadır. Kurum yönetimi tarafından belirlenmesi kurumda görevli bir eczacı olmasını ilk anda akla getiriyor. Belki de hastane eczanelerinin devreye sokulmasına neden olabilecek böyle bir uygulama bu yönetmeliğin ruhuna aykırı ve gereksizdir. Ayrıca bu eczacı istense de istenmese de bu ekibin bir parçası haline gelecektir ki ileride değişecek maddelerde belirlenen ekipte adı hiç anılmamaktadır. Yönetmelik içinde de bir çelişki yaratabilecek bu duruma meydan vermemek için bu madde tümüyle çıkartılmalıdır.

\*Madde 11: Merkezi Etik Kurul'un İzni Gereken Araştırmalar

- Gerekçe ve öneri: Ruhsatlandırılmamış (Madde 4/h'daki tanım)ilaçlarla yapılan araştırmaların Merkezi Etik Kurul'un onayına bırakılması doğru bir yaklaşımdır. Ancak ruhsatlandırılmış ilaçlarla yürütülecek araştırmalar için bu yaklaşım yanlıştır ve bu konudaki yetki Yerel Etik Kurul'lara bırakılmalıdır. Ruhsatlı bir ilaçla yapılan yeni endikasyon çalışmaları, farklı bir hasta grubu üzerinde yapılacak çalışmalar ve yeni kombinasyon çalışmaları da Yerel Etik Kurul'ların iznine tabi olmalıdır. Taslak metinden "Aşağıdaki çalışmalar da faz III çalışması kapsamında kabul edilir...." şeklinde başlayan bölüm çıkartılmalıdır.

\* Madde 12: Yerel Etik Kurul izni ile Yapılacak Araştırmalar

- Gerekçe ve öneri I: "Ek-4'deki faz IV çalışmaları için..." şeklindeki ifade Ek-4 bilinmediği için belirsiz bir ifadedir. Ek-4 üzerinden bir tartışma yürütmek anlamlı olacaktır. Ancak yine de faz IV çalışmaların Yerel Etik Kurullara bırakıldığı düşünülürse bunların bir kısmının da merkezi Etik Kurul'a aktarılmaya çalışıldığı sonucuna varmak yanlış olmaz.

- Gerekçe ve öneri II: Merkezi Etik Kurul'a Yerel Etik Kurul tarafından bilgi aktarılması süreci de bu taslakla çok sancılı bir hale getirilmektedir. Araştırma Özeti Formu bilgi için Merkezi Etik Kurul'a gönderilmektedir ve taslağa göre de gönderilmeye devam edilecektir. Sonuç raporunun ise Merkezi Etik Kurul'a bilgi için dahi gönderilmesi nedense gereksiz görülmüştür. Sonuçlar taslaktaki ifadeyle "... İlaç Güvenliği Komitesi'nde değerlendirilmek üzere Bakanlığa gönderilir." Adı daha önce de geçen bu komite yeterince tanımlanmamıştır. Görev tanımı ayrıntılı olarak yapılsa bile hiçbir koşulda Merkezi Etik Kurul'un üstünde yer almamalıdır. Öte yandan kurulmuş ve yerleşmiş ilişki çerçevesinde Yerel Etik Kurul'un Sağlık Bakanlığı'ndaki muhatabı Merkezi Etik Kurul'dur ve öyle de kalmalıdır. Bu nedenle sonuç raporu Merkezi Etik Kurul'a sunulmalı, kurul gerekli görüyorsa ve görev tanımı da uygunsa İlaç Güvenlik Komitesi'ne bilgi vermelidir.

- Gerekçe ve öneri III: "Araştırmanın yapıldığı kurum yönetimi..." ifadesi açıklanmaya muhtaçtır. Tıp Fakültesi Hastanelerinde yürütülecek çalışmalar için yönetici Tıp Fakültesinin Dekanı olmalıdır. Sağlık Bakanlığı'na ait Eğitim Hastanelerindeyse Başhekim veya Eğitim Planlama Komisyonu Başkanı olmalıdır. Bu kişilerin netleşmemesi yerel etik kurulların oluşturulması sırasında da yetki karışıklığına neden olabilecektir.

- Gerekçe ve öneri IV: Bu kapsamdaki tartışmada Madde 4/n için ifade edilen değerlendirmeler de dikkate alınmalıdır.

\* Madde 13: Gözlem Çalışmaları

- Gerekçe ve öneri I: Madde 4/h içinde değinilen faz IV çalışmalarının tanımına ilişkin değişiklik önerisi dikkate alınmalıdır.

- Gerekçe ve öneri II: Gözlem çalışmaları bilimsel literatürde yer alan "sürveylans çalışmaları" olarak kabul edilir. Bu tür çalışmalar için ayrı bir madde hazırlamaya gerek yoktur. Gereksizliğinin bir kanıtı, değişiklik taslağının tanımlar bölümünde bile yer verilmemiş olmasıdır. Faz IV çalışmalarının tanımı içine "gözlem çalışmaları"ni sokmak çözüm için bir önceki paragrafta atıfta bulunduğu gibi yeterli olacaktır. Yine de ayrı bir madde olarak kalması isteniyorsa bu takdirde tanımı, tanımlar bölümünde Madde 13'den farklı biçimde yapılmalıdır.

- Gerekçe ve öneri IV: Burada da İlaç Güvenlik Komitesi'nden sonuçları değerlendirme ve kaydetme gibi görevler çerçevesinde söz edilmektedir. Burada da yerel etik kurul izniyle yola çıkıldığına göre muhatap

Merkezi Etik Kurul olmalıdır. Merkezi Etik Kurul'un sürekli olarak devre dışı bırakılması ciddi etik sorunlar doğuracaktır. Onayı veren kurulun sonuçlar konusunda bilgilendirilmemesi saygısızlıktır.

\* Madde 14: İzleyici (Monitör)

- Monitörün kim tarafından seçileceği, kimin adına seçileceği mutlaka açıklanmalıdır.

\* Madde 16: Denetim

- Gerekçe ve öneri I: Bakanlık, taslaktaki ifadeyle yurtdışındaki klinik çalışmaların yapıldığı yerleri, destekleyiciyi ve sözleşmeli araştırma kuruluşunu hangi yetkisiyle ve nasıl denetleyecektir. Yurtdışında önem verilen "gizlilik" esası dikkate alındığında bunun kesinlikle mümkün olmayacağı görülecektir. Yurtdışına ilişkin ifade metinden çıkartılmalıdır.

- Gerekçe ve öneri II: Bakanlık yurtiçindeki denetimlerini nasıl yapacaktır? "İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nce bu iş için oluşturulan bir ekip..." te kimler hangi nitelikleriyle yer alacaktır? Bu ekibin büyüklüğü de ayrı bir tartışma konusudur. Alanın genişliği de dikkate alınarak ekibin niteliği ve niceliği ayrıntılı olarak belirtilmelidir.

- Gerekçe ve öneri III: Bakanlığın denetleme periyodu ne olacaktır? Sonuçlar hangi kriterler dikkate alınarak kim(ler) tarafından değerlendirilecektir? Bu değerlendirmenin sonucunda varılan kararın uygulanması ve yaptırımını hangi mekanizmalarla mümkün olacaktır? Bu sorular açıklığa kavuşturulmalıdır ve Merkezi Etik Kurul'un sorumluluğu da bu anlamda dikkate alınmalıdır.

- Gerekçe ve öneri IV: Bakanlığın yapacağı denetimlerin sonuçlarının ruhsatlandırma sürecine nasıl yansıtılacağı, ruhsatlandırılmış ilaçlarla ilgili olarak belirlenecek yaklaşımın ne olacağı yönetmelikte yer almaktadır.

\* Madde 18: Ruhsat Başvurusunun Değerlendirilmesi

- Taslakta yer alan "Bir ilacın etkililiğinin araştırılmasına ilişkin klinik araştırmaların sonuçları alınmadan bu ilaçla ilgili ruhsat başvurusu değerlendirmeye alınmaz." ifadesi çok merkezli çalışma şeklinde Türkiye'de yürüttükleri faz III araştırmalar için bir engel oluşturabilir. Böylesi çalışmaları yürütürken ruhsat başvurusunun değerlendirmeye alınmayacağını bilen bir firma ruhsatının gecikmesini önlemek için yurtdışında yaptırmış olduğu faz III çalışmalarla yetinebilir. Bu nedenle Madde 18 aşağıdaki şekilde değiştirilmelidir.

"Ruhsat almak için başvurmuş bir ilaçla ilgili olarak başvuru dosyasında sunulan faz III çalışmaların sonuçları Ruhsatlandırma Komisyonu tarafından yeterli görülüyorsa Türkiye'de yürütülmekte olan faz III çalışmalarının sonuçları ruhsat vermek için beklenmez. Sunulan çalışmaların yetersiz görüldüğü durumlarda yürütülmekte olan faz III çalışmaların sonuçları ruhsat işlemleri için beklenir."

C) Üçüncü Bölüm / Araştırmacılar, Araştırma Yapılan Yerler ve Etik Kurullar

\* Madde 19: Araştırmacılar

- Gerekçe ve öneri: Sorumlu araştırmacıların ve diğer araştırmacıların kesin bir biçimde ayrı ayrı tanımlanmaları gerekir. Bu madde bu şekliyle net bir ayırım ortaya koymamaktadır. Sorumlu araştırmacının tüm fazlar için 5 yıllık deneyimi olan uzman ya da doktoralı hekim olması kuralı doğru ve geçerli olan bir yaklaşımdır. Madde 19'da sözü edilen ekibe ilişkin hiçbir tanımlama getirilmemiştir. Bu eksiklik giderilmeli ve ekipte yer alabilecek çalışmacıların asgari nitelikleri belirtilmelidir.

\* Madde 19/b

- Gerekçe ve öneri: Faz I ve II çalışmalarında yer alması gereken farmakologlar tıp doktoru olmalıdır. Cümlelerin gelişinden de anlaşılacağı gibi "... klinik farmakolog veya farmakologlar" ifadesinde sözü edilen farmakologlar hekim olması zorunlu olan klinik farmakologların alternatifi olmaları yönüyle tıp doktoru olmalıdır. Ayrıca burada sorumlu araştırmacılar üzerinde durulduğu da unutulmamalıdır. Madde 19/b şu şekilde değiştirilmelidir.

"Faz I çalışmaları ve faz II çalışmalar, klinik farmakolog veya tıp doktoru farmakologlar ile uzman tıp doktorları tarafından birlikte yürütülür."

\* Madde 20: Klinik Araştırma Yapılacak Yerler

- Gerekçe ve öneriler I: Madde 20'de ifade edilen teçhizat, personel, laboratuvar imkanlarının asgari standartları mutlaka belirtilmelidir. Aslında bu asgari standarta sahip kurumların neler olabileceğini söylemek mümkündür: "Eğitim ve araştırma hastaneleri"...

- Gerekçe ve öneriler II: Madde 20'nin içinde sözü edilen "... hasta kabul ve bakım hizmetleriyle hukuken yetkili kılınmış yerlerde..." araştırma yapılabilmesi mümkün değildir. Bu tanıma özel poliklinikler, özel hastaneler benzeri her türlü sağlık hizmeti ruhsatı almış birim uymaktadır. Bu birimlerin tümünün araştırma için gereken otelcilik hizmetleri, teçhizat, personel laboratuvar ve otelcilik hizmetleri imkanlarına sahip oldu-

ğunu düşünmek mümkün değildir. Bu alana girmeye çalışan özel araştırma şirketlerinin başlıca yakınmasının da özel sağlık kuruluşlarını kullanamamaları olduğu hatırlanırsa yapılacak düzenlemenin hangi dinamiklerle yapıldığı anlaşılacaktır. Madde 20'nin şu şekilde değiştirilmesi uygun olacaktır:

“Tüm klinik araştırmalar, gönüllülerin emniyetini sağlamaya ve araştırmanın sağlıklı şekilde yapılabilmesine ve takibine elverişli teçhizat, personel, otelcilik hizmeti, her türlü acil tıbbi desteği sağlayacak donanıma ve laboratuvar imkanlarına sahip, ‘Yerel Etik Kurul oluşturmuş’ eğitim ve araştırma hastanelerinde yapılır.”

\* Madde 22: Merkezi Etik Kurul'un Teşkili

- Gerekçe ve öneri I: Taslakta Merkezi Etik Kurul'un üye sayısı artırılmakta, bu artış sırasında bazı alanlardan gelen üyelerin sayısı ise azaltılmaktadır. Bu şekliyle Merkezi Etik Kurul kelimenin tam anlamıyla bir “şura”ya dönüştürülmektedir. İşin daha da ilginç yönü Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda çalışan üyelerin sayısının artırılmasıdır. Sayının fazla artması yeni eklenmeye çalışılan üyelerden vazgeçilmeye çalışılmasıyla mümkündür.

- Gerekçe ve öneri II: Taslakta Merkezi Etik Kurul'un nasıl bir görev dağılımı yapacağı –başkanın kim olduğu dışında- belirtilmemiştir. Bazı maddelerde belirtilen “sekreteryaya” çalışmasının nasıl kurgulanacağı da bu maddede belirtilmelidir. Eğer bu konu oluşan kurula bırakılacaksa bu nokta da yönetmelikte yer almalıdır.

- Gerekçe ve öneri III: Yürürlükte olan yönetmelikte Hukuk Fakültesi'nden bir öğretim üyesi Merkezi Etik Kurul'da çalışmaktadır. Bu nitelikte bir üye kurul için gereklidir. Taslakta hukuk fakültesi'nden gelecek bir öğretim üyesinin çıkartılması sakıncalıdır ve bu boşluğu Sağlık Bakanlığı'nın Hukuk Danışmanı'nın doldurması beklenemez.

\* Madde 22/a şu şekilde değiştirilmelidir:

“ Bakanlıkça Tıp Fakültelerinden seçilecek 3 klinik farmakolog veya tıp doktoru farmakolog öğretim üyesi,”

\* Madde 22/b şu şekilde değiştirilmelidir:

“ Bakanlıkça Tıp Fakültelerinden seçilecek 3 klinisyen öğretim üyesi,”

\* Madde 22/c şu şekilde değiştirilmelidir:

“ Bakanlıkça Bakanlık Eğitim Hastanelerinden seçilecek 3 klinisyen,”

\* Madde 22/d iptal edilmelidir. “Bakanlıkça seçilecek tıp fakültesi kökenli uzman” ifadesi belirsizdir. Bu kişilerin kamuda çalışıp çalışmayacakları, tıp doktoru olup olmayacakları belirsizdir. “Tıp fakültesi kökenli uzman”lar arasında çok sayıda tıp doktoru olmayan uzman olduğu malumdur. Bu kişiler listeye yalnızca Bakanlığın oylamadaki ağırlığını artırmak üzere konulmuşlardır.

Madde 22/o, 22/ö ve 22/p iptal edilmelidir. Ankara Büyükşehir Belediyesi Meclisi'nden bir temsilci kim tarafından belirlenecektir. Siyasi kimliği ön planda olan bir yapıdan gelecek temsilcinin etik kurula ne katkısı olacaktır. Siyasi kadroların bilimsel kadrolara göre ağırlığının artırılmaya çalışıldığı bir göstergesidir. Basın Konseyi'nden gelecek temsilcinin Etik Kurul'a katkısı da ayrıca tartışılmalıdır. Böylesi bir katılımın medyanın sağlık alanına bakışını mı değiştirecektir. Diyanet İşleri Başkanlığı temsilcisinin katılımı Tıbbi Etik-Ahlak ayırımının bile yapılamadığını ortaya koyan bilimsel ortamı zedeleyecek bir tavrıdır.

\* Madde 25: Merkezi Etik Kurul'un Çalışma Yönergesi

- Taslakta sanki Merkezi Etik Kurul ilk kez görev yapacakmış gibi ifadelere rastlanıyor. Çalışan ve yönergesini hazırlamış bir Etik Kurul olduğu unutuluyor ve “... 3 ay içerisinde hazırlar ve yayımlar.” deniliyor. Bu şekliyle her oluşan kurulun kendi yönetmeliğini hazırlayacağı gibi bir anlam çıkıyor.

\* Madde 26/d: Merkezi Etik Kurul'un Görev ve Sorumlulukları

- Ruhsatsız bir ilaçla yapılacak çalışmalar Merkezi Etik Kurul'un onayına tabidir. Bu anlamda “Ruhsatsız ilaçların biyoyararlanım çalışmalarını değerlendirerek karara bağlamak.” ifadesi gereksizdir. Böylesi çalışmaların sonuçlarını değerlendirmek ruhsat başvurusu söz konusuysa geçerli olabilir ama aksi takdirde anlamlı bir görev olmaz.

\* Madde 27/a: Merkezi Etik Kurul'un Özel Gündemli Toplantıları

- Radyofarmasötiklerle ilgili toplantılara çağırılacak olan Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'ndan bir yetkilinin ve bir nükleer tıp uzmanının kim tarafından seçileceği belirtilmelidir.

\* Madde 28: Yerel Etik Kurul'ların Teşkili

- Gerekçe ve öneri: Yerel Etik Kurul'lar oluşturulurken seçimi/atamayı kimin yapacağı belirsiz ifadeler yerine açıkça belirtilmelidir. Bu konu özellikle üniversitelerde yetki çatışmasına yol açabilir. Madde 28'in giriş kısmı şu şekilde düzenlenmelidir.

“Yerel Etik Kurul’un üyeleri Genel Dal Eğitim Hastanelerinde Başhekim, Tıp Fakültelerinde Tıp Fakültesi Dekanı tarafından İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde o kurumun personeli içinden seçilir.”

- Merkezi Etik Kurul’da yer alan meslek örgütlerinin temsilcileri, en azından tabip odaları temsilcileri Yerel Etik Kurul’larda yer almalıdır.

\* Madde 28/b: “Bir klinik farmakolog veya tıp doktoru bir farmakolog” şeklinde değiştirilmelidir.

\* Madde 28/c: “Bir tıp doktoru biyokimya uzmanı” şeklinde değiştirilmelidir.

\* Madde 28/e: İptal edilmelidir. Türkiye’de yüksek hemşirelik eğitimi sırasında okutulan farmakoloji dersi saati 30 bile değildir. Böylesi bir eğitimden geçmiş bir kişinin Etik Kurul’a katkısı olamaz.

\* Madde 28/i: Bu alan bir araştırma alanıdır ve tüketime yönelik bir alan olmadığı için tüketici temsilcilerinin kurulda yer alması eklektik bir olaydır ve çeviri kokmaktadır.

\* Madde 30: Yerel Etik Kurul Bilgileri-Merkezi Etik kurul tarafından hazırlanmaktadır.

- Yerel Etik Kurul çalışma yönergesi hazırlanmalıdır. Görev süresi nedeniyle değişiklik yaşıyorsa yeni bir yönerge hazırlanması gerekmez. Ayrıca yerel etik kurulların yönergelerinin merkezi bir senkronizasyona tabi tutulması gerekebilir. Aksi takdirde Yerel Etik Kurullar’ın bazı noktalarda çelişkiye düşmeleri kaçınılmaz olur.

#### D) Dördüncü Bölüm / Klinik Araştırmalarda Başvuru ve Klinik Araştırma Protokolu

\*Madde 33:

- Gerekece ve öneri I: Çok merkezli araştırmalar için Yerel Etik Kurul başvurusuna paralel olarak Merkezi Etik Kurul kararını düzenleyen madde karışıktır ve aşağıdaki şekilde düzenlenmelidir.

“Çok merkezli çalışmalarda, başvuru dosyası araştırma koordinatörünün sorumluluğu altındadır. Koordinatörün bulunduğu eğitim hastanesi ve fakülteden olumlu Yerel Etik Kurul kararı ile Merkezi Etik Kurul incelemeye başlar. Kesin karar için diğer merkezlerden gelen kararların beklenip beklenmemesine Merkezi Etik Kurul karar verir.

“İlk inceleme Merkezi Etik Kurul Sekreteryası tarafından yapılır.” denilmekte ancak bu sekreteryanın nasıl oluşturulacağı ve kurulun kendi içindeki görev dağılımının nasıl yapılacağı belirtilmemektedir. Bu konu açıklığa kavuşturulmalı ve madde 4/i’deki görüşümüz dikkate alınmalıdır.

#### E) Beşinci Bölüm / Advers Etki ve Advers Olayların İzlenmesi

Bu başlıktaki terimler ve beşinci bölümde yer alan maddelerdeki terimler, ortak terminolojinin kullanılması amacıyla “yan etki” şeklinde değiştirilmelidir.

## KEMİK İLİĞİ BANKASI KAMPANYASI NEDENİYLE HAZIRLANAN RAPOR

(Dr.Oktar Babuna Olayı Üzerine Merkez Konseyi'nce toplanan Çalışma Grubu'nun Hazırladığı Rapor ile İlgili Basın Açıklaması)

Kemik iliği transplantasyonu sadece lösemi ve lenfoma değil birçok kanser tipi ve hatta kanser dışı hastalıklarda da (Thalassemi(Akdeniz Anemisi), Aplastik Anemi, Lenfomalar, Hodgkin Hastalığı, Multipl Miyeloma vb.) uygulanan bir tedavi yöntemidir. Türkiye'de bundan yararlanması gereken olgu sayısı yılda 2.000 olmasına rağmen bunların birçoğu sosyal güvenlik sorunları, uygun verici bulunamaması ve mevcut transplant merkezlerinin kısıtlı olanaklarla hizmet vermesi nedeniyle bu tedavi yönteminden yararlanamamaktadır.

Bu yöntem başka ülkelerden kısa süre sonra Türkiye'de de uygulanmaya başlamıştır. Ancak ülkemizdeki sağlık sektörünün altyapı sorunları nedeniyle, bu alanda istenen düzeyde gelişmemiştir. Son 10 yılda Türkiye'de 650'si erişkin, 250 çocukluk çağı lösemili hasta olmak üzere 1000'e yakın kişiye KI transplantı yapılmıştır. Bu sayının her yıl arttığı ve artış eğiliminin memnuniyet verici olduğu söylenebilir.

KI transplantı lösemili hastalarda otoplast (hastanın kendi KI ile), allojenik transplant (yakın akrabalarından) ve non-related (akraba dışı kişilerden) olmak üzere üç kaynaktan yapılabilmektedir.

KI transplantı tüm diğer hastalıklarda olduğu gibi lösemide de kesin çözüm olmayabilir. Genelde başarı oranı %60'lar düzeyindedir. Örneğin ABD'lerindeki en büyük merkez olan Seattle'da bugüne dek KI nakli yapılan 10.000 hastadan 3.500'ü yaşamaktadır. Kanser nedeniyle nakil uygulanan hastalar; dokuların uyum problemleri, enfeksiyon ve hastalık tekrarı gibi nedenlerden ölebilmektedir. Yine de hastalık özelliklerine göre kemoterapiye(ilaç tedavisi) üstün olduğu veya tam tersi hiç avantaj taşımadığı durumlar söz konusudur. Akraba olmayan bireylerden KI nakli, maliyeti yüksek bir yöntemdir ve yurtdışındaki maliyet 350.000 dolardır. Bu rakamın bazı ülkelerin kendi vatandaşları için daha düşük olduğu (150-200.000 dolar) bilinmektedir. Yurtdışında maliyeti esas belirleyen; ilaç ve kan ürünleridir. Hastane masrafları ve "emek" için belirlenen ücretler komik denilecek boyutlardadır ve maliyet yurtdışındakinin onda biri olarak gerçekleşmektedir.

Batı ülkelerinde KI nakli yöntemleri arasında "allojenik" tip sık kullanılamamaktadır, bu yöntem kardeş sayılarının göreceli olarak daha çok olduğu ülkemizde daha çok başvurulan tür olmaktadır. Uygun kardeş bulma güçlüğü akraba olmayan bireylerden KI naklinin batı ülkelerinde daha çok uygulanmasına yol açmıştır. Ancak akraba olmayan bireylerden yapılan nakillerin başarı oranı, diğer nakillere oranla daha düşüktür.

Avrupa ve Amerika'da akraba olmayan, gönüllülerden doku alımı için oluşturulan ilik banka kayıtları (doku tipleme kayıtları) Hollanda'da bir merkezde toplanmıştır ve 5.600.000 gönüllü vericinin doku tiplemesini içermektedir.

BMDW(Bone Marrow Donors Worldwide) da Türkiye kayıtlı değildir ancak yakın zamanda Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi kayıt onayını almış işlemlerini devam ettirmektedir. Uygun donör bulunduğu (olasılık olağanüstü düşük olmakla birlikte, 20.000 dolarlık bir masrafla ilik temin edilebilmektedir. Vericinin alıcının olduğu yerde bulunma zorunluğu olmadan soğuk zincire uyularak, dondurulmuş ilik heryere nakledilebilmektedir. Verici için oluşan harcamalar alıcı tarafından karşılanmaktadır.

Türkiye'de doku tipleme yapan 10'un altındaki merkezde(7-8 merkez) oluşturulmuş potansiyel verici listeleri henüz ortak bir listeye dönüştürülemediği, ancak yaklaşık onbin kişilik bir verici listesi olduğu tahmin edilmektedir. Uygun verici bir sorun ise de, aslında KI naklinde pek çok diğer sorun da mevcuttur. Örneğin bilimsel olarak bu girişimi yapabilecek, eğitilmiş kadro vardır ancak destek personeli, hemşire, teknisyen gibi ekibin diğer elemanları eksiktir, bu iş için ayrılmış transplant ünite yatakları yetersizdir, nitelikli komplikasyon oluştuğunda hastaları yatırabilme sorun olabilmektedir, ayrıca güvencesi olmayan hastalar, yeşil kartlılar hizmete ulaşamamaktadır.

KI nakli için gerekli olan kan merkezleri sayıca yetersizdir. Altyapı eksiklikleri ve iletişimsizlik nedeniyle bir başka seçenek olabilecek kord kanı kullanılamamaktadır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bu yöntem 1994'ten beri çok limitli olarak mevcuttur. Dünyadaki kord kanı bankalarının tümünün kapasitesi de yaklaşık 9.000'dir. Kord kanı bankası kurulması yine kaynakların sınırlı olması nedeniyle yakın gelecekte fizibil görülmemektedir.(Örneğin; dondurulan kord kanlarının -hem de büyük miktarlarda- saklanması sorun olabilecektir.)

Hematolojik malign hastalıkların tanısında, kemik iliği transplantasyonu için verici seçiminde ve transplantasyon sonrası hasta takibinde genetik ve immünolojik testlerin önemli bir rolü bulunmaktadır. Muhtemel vericilerde testlerin yapılması ile ilgili olarak, Türkiye'de bu işlemi yaygınlaştırma dışında sorun yoktur. Tüm tıbbi testlerde olduğu gibi bu testlerin de güvenilir ve süratli olarak yapılması büyük bir önem taşımaktadır. Bu

nedenle kromozom, DNA ve RNA analizlerine dayanan genetik testlerin; bunun yanında değişik antikorların kullanıldığı immünolojik testlerin yapıldığı merkezlerin mevcut kapasitelerinin artırılması ve özellikle genetik testlerin kullanımının yaygınlaştırılması gereklidir. Klas I (seroloji) ve Klas II(DNA ve serolojik) testlerinin 7-8 merkezde yapılması yeterlidir. Bu testleri yapabilecek birkaç yeni merkez oluşturulmasından ziyade varolanların güçlendirilmesi daha uygun bir seçenektir. Bir verici için yapılan testin maliyeti (I ve II) 90 milyon TL'dir. Bir saptama yapılacak olursa; bu aşamada Türkiye'de yeterince KİT yapılamamasının nedeni, sadece ilik bankasının olmaması değildir.

Vericiler için oluşturulan merkez sayısı daha artırılabilir, ayrıca KI naklinin yapıldığı merkez de tümüyle başka bir yer olabilir. Ancak tüm bu merkezlerin bir "ulusal birim" tarafından koordine edilmesi gerekir ki bu ulusal birim halen bu işi çok yapan ve deneyimlenmiş merkezlerden biri de olabilir. Tüm bu aşamaları gerçekleştiren (verici-toplama-nakil) her merkezin de, bu alandaki uluslararası akreditasyon merkezlerince denetlenip standardizasyonun sağlanması gerekir.

Şimdi geçtiğimiz aylarda yapılan bir kampanya nedeniyle bazı görüşlerimizi aktarmak istiyoruz.

Bu arada öncelikle Dr.Oktar Babuna ve diğer tüm hastalara iyilikler diliyor bu olay nedeniyle Türkiye'de yaşayanlara ve yaşanabileceklere dikkat çekiyoruz:

*1-Dr.Oktar Babuna'nın hastalığı nedeniyle bu konunun kamuoyunun gündemine gelmesinin olumlu yanları olabilir ancak bazı olumsuzluklar da olmuştur. Medya'nın ileride daha ayrıntılı irdelenecek tutumu nedeniyle lösemili hastalar umutsuz bir hasta grubu olarak defalarca gündeme getirilmiştir. KI naklinin bu hastalıkta tek ve kesin çözüm olduğu imajı verilmiştir.*

*2-Bu nedenle ve "Türkiye'de KI Bankası yoktur" söylemiyle pek çok hastanın koşullarını zorlayarak yurtdışına gitmesi, gidemeyenlerin moral çöküntüsüne düşmesine neden olunmuştur. Unutulmamalıdır ki herşeye ve tıbbi uyarıya rağmen yurtdışına giden hastalarımızın önemli bir kısmı kemik iliği yapılmadan dönmektedir(%10'un altında nakil oranı). Yurtdışında bazı merkezlerin bilimsel olmaktan çok ticari amaçla bu işi yürüttükleri söylenmektedir, yurtdışına giden bir kısım hastanın yanlış bilgilendirildiği bilim adamlarınca ifade edilmektedir.*

*3-"KI Bankası olmaması gerekçesiyle" bir kampanya biçiminde yürütülen verici listesi oluşturma konusu bazı sorular yaratmaktadır.*

*Bu kampanya kamuoyunda geniş bir destek bulmuştur. Talihsizliklerden biri, yasalarımızın izin vermemesine karşın "10 Milyar TL'lik bir ödül" ifadesinin kullanılmasıdır. Bu yasal ve etik değildir. Tüm organ ve doku bağışlarının gönüllü temelde olması gerekliliği vardır. Türkiye toplumu için, oldukça yüksek olan bu rakam, gönüllü bağış ilkesini çok zedelemiştir.*

*Türkiye'de Klas I ve II testlerini yapacak merkezleri güçlendirmek yerine, birkaç yabancı vakıf ile antlaşma yapılmıştır ve test ücreti olarak Türkiye'den toplanan kaynak dışarıya aktarılmıştır. Bunun yerine Türkiye'de bu testleri yapan merkezlerin eksiklikleri giderilebilirdi.*

*Tüm dünyada yılların birikimi olan ilik bankasında 5.600.000 verici ismi varken Türkiye'de yalnızca birkaç haftada 60.000 civarında kişiden test için kan alınması olağanüstüdür. Ancak bu bile; konuya çok da ciddi yaklaşılmadığını göstermektedir. Vericilerin bağış öncesi bilgilendirilmeleri, yazılı onamlarının alınması gerekir. Türkiye'de son kampanyada vericilere bu konuda gerçek bir bilgilendirme yapılmadığı KI transplantı konusunda bilgi verebilecek hekimlerin kan toplanması aşamasında bilgi vermek için hazır bulunmadığı gözlenmiştir. Bu işlem, "danışmanlık" hizmeti de verilerek yapılmamıştır. Bu önemli bir eksikliklerdir. Toplanan kanların Türkiye dışına hangi yöntemle çıktığı açık değildir. Bilim ile uğraşanlar aslında bu konunun pek çok güçlük içerdiğini ifade etmektedirler. Kişilerin bir ilik bankası oluşturulmasına katkı için verdikleri ve her türlü testin, uygulanabileceği (pek çok genetik inceleme de dahil) kanlar ile ilgili protokol açıklanmalı ve kazanılan tüm bilgileri testler sonuçlanır sonuçlanmaz Türkiye'ye gönderilmelidir. Bu arada alınan kanlarda yalnızca KI nakli için gereken testlerin yapılması, ayrıca başka bir amaçla kullanılmaması gerektiğinin protokollerle teminat altına alındığını düşünmekteyiz. Bu testlerin sonuçlanması da miktarın çok olması nedeniyle mümkün olmayabilir. Alınan kan örnekleri esas olarak hücresel yöntemle çalışmaya uygun olarak alınmaktadır. Bu yöntem için binlerce örneğin hücreler ölmeden çalışabilmesi için tek koşul kademeli olarak dondurulmadır. Bunun yapıp yapılmadığı bilinmemektedir.*

*4-Medyanın bu konuyu "en önemli bir konuya dikkat çekmişcesine" işlemesi yanlış yapmasını engellemiştir. Bir yandan "15 günlük ömrü kaldı" ifadeleri pek çok hastamızı mutsuz etmiş, bu arada hekimlerle hastalar arasındaki ilişkiler epey zedelenmiştir. Artık allojenik (yakın akraba) vericileri bile, "KI bankasından alınamaz mı?" sorularını sormaya başlamış, durumu KI nakli için uygun olmayan hastalar hekimden hekime dolaşmaya başlamış, bu girişimi hastanın tıbbi durumu nedeniyle önermeyen hekimler suçlanır olmuştur. Tüm bunlar, bu alanda ülkenin tüm olanaksızlıklarına karşın bilimsel bir hizmet vermeye çalışan hekimleri üzümüştür.*

**SONUÇ:**

Halkımız dayanışma duygusu içinde çaba göstermiştir, teşekkür edilmelidir. Bu çabasının karşılığı ise; en şeffaf ve doğru bilgiyi almak ve çabasının olumlu sonucunu görmek olmalıdır. Bu nedenle;

1-KI Doku Bankası için alınan kan örnekleri ve hasta bilgileri kısa sürede Türkiye'ye gelmeli, ülkede öteden beri çeşitli merkezlerde toplanan verilerle ortaklaştırılarak "ulusal merkez" tarafından hastalarına kullanılmak üzere tüm bilim adamlarına açılmalıdır.

2-Kemik İliği Transplantasyon merkezleri sayısal olarak artırılmalı ancak daha öncelikli olarak da varolan merkezlere kaynak ayrılarak geliştirilmelidir.

3-Bilimsel bilgiler kamuoyu ile acilen paylaşılmalıdır. Bu; zedelenen hasta/hekim ilişkisini ki(hastalarımızın iyileşmesinde önemli bir etkidir) kısmen düzeltebilecektir. Bu paylaşım üst düzey bir kurumsal katılım ile sağlanmalıdır.

4-Yurtdışına DNA örneklerinin gitmesine de olanak veren bu uygulamalar ulusal düzeyde ele alınarak bir çerçeve belirlenmelidir.

5-KI nakli konusunun en önemli noktası, hergün sayıları artan "lösemili bir hasta için kampanya"lardır. Sağlık hizmetlerini devletin temel sorumluluğu olarak benimseyen ülkelerde görülmeyecek bu durum çok üzücüdür. Esas olarak yapılması gereken, her hastanın "sağlık harcamalarının vergilerle oluşturulmuş bütçe kaynağından karşılanmasının" garanti altına alınmasıdır. Bu durumda sıklıkla gördüğümüz bu kampanyalara gerek kalmayacaktır. Bir diğer eksiklik kamu sağlık harcamalarına ayrılan kaynağın azlığıdır. Bu kaynak artırıldığında ülkemizde; lösemili hastalar ve tüm hastaların, ihtiyaçları olan hizmeti daha rahatlıkla alabilecekleri kamu sağlık kuruluşları geliştirilecektir. Bu kuruluşlarda halen en üst düzeyde yetişmiş hekimler hastalarına olanaksızlıkları aşmaya çalışarak hizmet vermektedirler. Eksikliklerin giderilmesi ile hastalar "sefil" olmayacak daha çağdaş bir hizmet alabileceklerdir.

## TANI VE TEDAV PROTOKOLLERİ ETİK KURULU HAKKINDA GÖRÜŞ

Sayın Uzm.Dr. Feridun Vasfi ULUSOY  
T.C. Sağlık Bakanlığı  
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayın Dr. Ulusoy,

7.2.2000 tarihli ve 10 Şubat 2000 tarihinde yapılacak "Tanı ve Tedavi Protokolleri Etik Kurulu" oluşturma toplantısına; "gerekli hazırlıkları yapmış olarak" çağırılan mektubunuzu toplantıdan bir gün önce aldık. Aynı tarihte kent dışında olduğumuzdan katılamadık. Yazıdan algıladığımız biçimiyle; tanı/tedavi protokolleri hazırlanmak istenmektedir. Ancak bunun için "etik kurul" neden gerekmektedir anlaşılmamıştır.

Tanı ve tedavi protokolleri, tıp alanında sağlık/sosyal güvenlik sistemleri geri ödeme programlarında, yasal soruşturma ve kararlarda (TTB onur kurulları, Yüksek Sağlık Şurası ve bilirkişilikler) gibi çeşitli gerekçelerle kullanılmaktadır.

Tanı/tedavi protokollerinin oluşturulması ise tümüyle mesleğin kendisi tarafından yapılmaktadır. Pekçok ülke örneğin Hollanda'yı aktarırsak; önce hekimler arasında bir anket yapılarak hangi konuda bir "protokole" gereksinme olduğu araştırılmaktadır. Bu karar için bazı ölçütler vardır. Daha sonra o "protokol" bir uzman grubunca hazırlanmakta (Ek 1), hazırlanan protokol sağlık sisteminin her aşamasındaki (birinci basamak sağlık ocakları, hastaneler gibi) hekimler tarafından tartışılıp, geliştirilmekte, en son olarak ta geniş katılımlı bir toplantıda kabul edilmektedir. Sonuçta her protokol en az 2000 hekim tarafından benimsenmeden işlerlik kazanmamaktadır. Takdir edersiniz ki böyle katılımlı bir süreci gerçekleştirmek Sağlık Bakanlığı'nın görevi olamaz, ayrıca da Sağlık Bakanlığı bu süreci böyle oluşturamaz.

TTB, 1997 yılından bu yana çeşitli uzmanlık dernekleri ile bu konuda görüş alışverişindedir, bazı derneklerin hazırladığı protokollere aktif katılımında bulunmuş, bir kısmına ise istek üzerine görüş bildirmiştir.

Şimdiye kadar Türk Kardiyoloji Derneği örneğin; koroner kalp hastalığı, enfanktüre yaklaşım, Endokrin Derneği, Diyabet, Toraks Derneği; astım konularında geniş katılımlı protokolleri hazırlamışlardır. Bunların bir kısmı dergilerimizde yayınlanmıştır.

Özetle; bu çalışma önemlidir ve birkaç yıldan beri "mesleğin" sahiplerince yürütülmektedir. TTB olarak bu konuda geline aşamayı aktarmaktan memnuniyet duyacağız. Kurumsallığı açısından uzmanlık derneklerinin de bu çalışmada yer alması gereklidir. Aslında Sağlık Bakanlığı, SSK gibi kullanıcı kurumların rollerinin ne olacağı da bu süreçte belirgin hale gelecektir.

Bu konudaki görüşümüzün dikkate alınmasını rica ederim.

Saygılarımla,  
Dr. Füsun Sayek  
TTB Merkez Konseyi  
Başkanı

- Ekler: 1) Tıbbi Uygulama Rehberleri  
2) Derneklere/Kurumlara yazılan yazı örneği.  
3) Bir dernekten alınan yanıt.

### **TIBBİ UYGULAMA REHBERLERİ (MESLEKİ UYGULAMA REHBERLERİ)**

Sağlık hizmetlerinde niteliğin artması, altyapı gerektirmektedir. Bu altyapının temellerinden birisi de tıbbi uygulama rehberleridir. Rehberlerin hazırlanmasının gerekçeleri;

1-Çelişkili konularda yol gösterici olmak,

2-Hekimler arasında davranış değişikliği yaparak hizmet niteliğini artırmaktır.

İdeal olarak bu rehberlerin hangi konuda yapılabileceği mesleği uygulayanlarca belirlenmelidir. Bu amaçla aşağıdaki göstergeler kullanılabilir.

-Hekimlerin uygulamalarında ve literatürde çelişki olan konular,

-Sağlık ortamına en çok yararı olacak konular,

-Bir rehber geliştirebilme olasılığının yüksek olduğu konular,

-Yeterli bilimsel veri olan konular.

Konu seçimine örnek olarak ekte Hollanda Tabip Birliği'nin rehber konu listesi verilmiştir. Ülkemizde bazı mesleki bilimsel kuruluşlar konuları ile ilgili uluslar arası rehberleri ülkemiz şartlarına uyarlamışlardır (diyabet ve koroner kalp hastalıkları gibi).

Bu rehberler herhangi bir konuda standart uygulamanın ülkede varolan olanaklar da gözönüne alınarak, mesleği uygulayanlar tarafından, mümkün olduğunca geniş bir katılımıla Tabip Birliklerince hazırlanmaktadır. Rehberlerin herhangi bir yasal yaptırımını olmamakla birlikte hükümet kuruluşları tarafından sıklıkla gözönüne alınır. Ülkemizde bu rehberleri gözönüne alacak kurumlar arasında Yüksek Sağlık Şurası; Sigorta Kurumu sayılabilir.

Türk Tabipleri Birliği olarak tıp ortamımıza büyük yararı olacağına inandığımız bu rehberlerin hazırlanması projesini yürütmek istiyoruz. Başlangıç olarak; uzmanlık dernekleri, anahtar kişiler ve TTB örgütünün katılacağı uzlaşma toplantıları sonucunda hazırlanacak rehberler için öncelikle öngördüğümüz konular şöyledir:

*Kan transfüzyonu*

*Mamografi*

*Hemofili*

*Otitis Media*

*Laparoskopik Kolesistektomi*

*Bu listeye eklenmesini istediğiniz konular ve rehber hazırlama ile ilgili önerilerinizi iletebilirsiniz.*

*Bu konuda;*

- 1) *Derneklere bir yazı yazılabilir*
- 2) *Anahtar kişiler belirlenir.*
- 3) *Gruplar oluşturulur.*
- 4) *Hedef hekim grupları ile tartışılır*
- 5) *Basılıp, yaygın dağıtımı yapılır.*

## MECBURİ HİZMETİN YENİDEN GÜNDEME GELMESİYLE İLGİLİ GÖRÜŞ

Sayın Doç. Dr. Osman DURMUŞ  
T.C. Sağlık Bakanı

Sayın Bakan,

Bazı sağlık personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun (Kanun No:2514-RG:25081981/17439) yürürlüğe girdikten sonra yıllar içerisinde eklenen geçici maddeler ile değişikliğe uğramıştır. Son olarak 13.02.1985-KHK/545,M1 ve 28.08.1995-95/7234 sayılı kararname ile uzman tabiplerin 27.03.2000 yılına kadar 2514 sayılı bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun kapsamı dışında tutulması kararlaştırılmıştır. (RG:25.09.1995/22415)

Türk Tabipleri Birliği hekimlere yönelik uygulanan mecburi hizmet ile ilgili görüşlerini 1980 ve 90'lı yıllar boyunca yetkililere iletmıştır. Ekte 18 Ağustos 1993 tarihinde -o zamanki- Sağlık Bakanı sayın Rifat Serdaroğlu'na iletilen dökümanın Devlet Hizmeti Yükümlülüğü ile ilgili bölümü sunulmaktadır.

Özluce tekrarlamak gerekirse;

-ruhu itibariyle demokratik olmayan bu uygulamanın bütünüyle yürürlükten kaldırılması,

-halen yaşamakta olduğumuz hekim ve diğer sağlık çalışanlarının ülke sathında dengesiz dağılımının, sağlık hizmeti sunmak için gerekli altyapı sağlandıktan sonra, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarını özendirici önlemlerle desteklenerek sağlanmasını,

-Türkiye'nin yetiştirdiği her hekimi istihdam edecek bir politika çerçevesinde gerek tıp fakültelerinin niteliklerini artırarak, gerekse de kontenjanları sınırlayıp, yetersiz olan tıp fakültelerindeki -başlamışsa- eğitimi durdurarak bu süreç düzenlenmelidir.

Mecburi hizmeti kaldırıp, çok sayıda hekim yetiştirme politikasının sürdürülmesiyle ortaya çıkartılan işsiz hekim kitlesini bir basınç olarak dayatmanın da hem bu ülkenin kaynaklarını boşa harcamak olduğunu, hem de en az mecburi hizmet kadar anti-demokratik olduğunu düşünüyoruz.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,  
Dr. Füsün Sayek  
TTB Merkez Konseyi  
Başkanı

**EKLER: TTB'nin geçmiş yıllarda konuyla ilgili ilettiği görüşler.**

### YÖNETİM VE YÖNETİCİ SEÇİMİ

Hükümetler, kamu sağlık kurumlarında niteliksiz, kapasitesiz ve rasyonel olmayan bir yönetim biçiminde ve yönetici seçiminde ısrar etmektedirler.

Bu kurumları yönetirken, hekimlerin ve sağlık personelinin niteliği artırıcı ve rasyonelliği sağlayıcı tüm uyarı ve tekliflerine kulaklarını tıkamışlar, tüm samimi ısrarlara hüremetsiz ve hoyrat bir tutum takınmışlardır.

Bu kurumların yönetim yapılarının demokratikleşmesi için atanmışların yetkileri kısıtlanmalıdır. Sağlık kurumlarında çalışanların söz ve karar sahibi olarak yönetime aktif biçimde katılacakları bir yeniden yapılanma derhal geliştirilmelidir.

### DEVLET HİZMETİ YÜKÜMLÜLÜĞÜ VE İLGİLİ KONULAR

25 Ağustos 1981'de "Bazı "sağlık personelinin devlet hizmeti yükümlülüğüne dair diye yürürlüğe sokulan mecburi hizmet kanunu günümüze dek yalnızca hekimlere uygulanmış ve birkaç kez değişiklik geçirecek hekimler arasında farklı mağduriyetlere yol açmış, halen de açmaya devam etmektedir.

Sağlık hizmetleri dağılımını hekim dağılımı ile özdeş gören çarpık bir anlayışın ürünü olan bu düzenleme, çok doğal olarak beklenen verememiş, sağlık hizmetlerinde gözle görülür bir iyileşme sağlayamamıştır.

TTB'nin devlet hizmeti yükümlülüğü ile ilgili talepleri 3 maddede incelenebilir:

1-Sağlık hizmetlerinin dağılımındaki bozukluk, ancak diğer faktörlerin (Teknoloji, diğer sağlık personeli dağılımı, politik amaçlı atamaların terkedilmesi vb.) düzeltilmesi ile özendirici yaklaşımları içeren hekim dağılımı çalışmalarının birlikte yürütülmesi yoluyla giderilebilir. Hekimlerin, mekan, teknolojik donanım, personel

yönünden mesleklerine uygun koşullarda, verimli olarak çalışma talepleri de bir özlük hakları sorunudur. Ve bozuk hekim dağılımını özendirici yaklaşımlarla düzeltmekten söz ederken bu konu mutlaka hazırlanmalıdır.

II-Devlet Hizmeti Yükümlülüğü, kaldırılmalıdır. İnsan haklarına aykırı bir uygulama hiçbir şekilde işsiz hekimlere yönelik bir iş güvencesi olarak düşünülemez. Yasanın kaldırılmasının hekimler arasında işsizliği arttıracığına her ne kadar kuşku olmasa da, bu durumu önlemenin yolu gayri hukuki bir düzenlemeyi muhafaza etmek değil, bir an önce tıp fakültelerinin kontenjanlarını azaltmaktır. Bir zamanlar Devlet Hizmeti yükümlülüğüne gerekçe olarak gösterilen bir hekimin eğitiminin devlete maliyeti, işsiz hekim ordusu yaratılarak yapılan israftan, görmezden gelinmemelidir.

Tıp fakültelerinin kontenjanlarında yapılacak azaltmanın, mezun olan hekimlerin sayısına hemen yansımayaacağı dikkate alındığında hekim işsizliğini bütünüyle ortadan kaldıramayacağı açıktır. Bu nedenle bu yasayı yürürlükten kaldıran yeni düzenleme, mutlaka devletin hekimlere iş bulma yükümlülüğünü içermelidir.

### III-İstihdam Sorunu:

a)Tıp Fakülteleri Kontenjanları: Sağlık Bakanlığı, zorunlu hizmeti kaldıracağını açıklarken, pratisyen hekime ihtiyaç kalmadığını da ilan etmiştir. Bu durum hekim doygunluğunun itirafıdır. Bakanlık bundan sonra eğitim verme yeterliliği olmayan yeni tıp fakülteleri açılması girişimlerine karşı çıkacağına söz vermelidir. Mevcut kadroların nitelikli hekim yetiştirebilecek ölçüde azaltılacağı da protokole bağlanmalıdır.

b)Zorunlu hizmet kaldırılmalıdır. Zorunlu hizmetin kaldırılması, hekim enflasyonuna karşı önlemlerle birlikte ele alınmalıdır. Hekimleri yasa kalksa da, ekonomik koşullar ve hekim enflasyonunun zoruyla istemedikleri ortamlarda çalışmaya zorlayacak bir durumda gerçekleştiği takdirde hükümetin "Mecburi hizmeti anti demokratik olduğu için kaldırdıkları" tezinin doğru olmadığı anlaşılacaktır. Sadece pratisyen hekimler için mecburi hizmetin kaldırılmasını da aynı nedenle tutarsız buluyoruz. TTB zorunlu hizmet kaldırılırken, ülkemizin önemli bir insangücü kaynağı olan hekimlere iş güvencesinin sağlanacağı bir istihdam ortamı yaratılmasını ısrarla talep etmektedir.

**SAĞLIKTA SERBEST BÖLGE TARTIŞMALARI ÜZERİNE SAĞLIK BAKANLIĞINA ve BİLGİ İÇİN  
UZMANLIK DERNEKLERİNE GÖNDERİLEN METİN**

Sayın Bakan,

Geçtiğimiz günlerde basında "sağlıkta serbest bölgeler" konusunda bir demeciniz yeraldı. Buna göre Türkiye'de birkaç bölgede yabancı sermaye ile kurulacak hastanelerde yabancı hekimlerin hizmet vereceğini ve bu önemli bulduğunuz proje üzerinde Güneş Taner ve sizin kurmaylarınızın çalıştığını ifade ediyorsunuz. "Kurmaylarınıza" katkıda olacağını düşündüğümüz görüşlerimizi ifade etmek istiyoruz.

Türkiye'nin sağlık alanındaki başarısı yabancı sermayenin özel sağlık kuruluşları açmasıyla değil, sağlık ocağı, hastane zincirinin güçlendirilmesi, kamu sağlık kuruluşlarının geliştirilmesi ile mümkün olacaktır. Aynı demecinizde belirttiğiniz Bakanlığa başladığınız günden bugüne kadar özel hastane sayısındaki yoğun artış, kamunun sağlık ocaklarının karakollara dönüştürülmesi, hastanelerin vakıflara satılmasının yarattığı olumsuzluğun benzeridir. Yabancı sermayenin bizzat hastaneler kurarak sağlık alanına girişi ülkemiz halkının sağlığına olumlu hiçbir katkıda bulunmayacaktır. Yabancı doktorların Türkiye'de çalışmasının ise yasalarla mümkün olmadığı bilinmektedir. Türkiye'de sayıları 70.000 olan hekimler ülkemiz insanlarının sorunlarını bilerek, çağdaş yöntemleri izleyerek sağlık hizmeti vermeye çalışmaktadırlar. Sağlık hizmeti altyapısının eksikliği önlerindeki en büyük engeldir. Onların hizmet verdiği kurumların geliştirilmesiyle sağlık hizmetinin niteliği de artacaktır. Halkın "isimleri önemseyerek yabancı hekim isteyeceği" yanlış ve kırıncı bir varsayımdır ve meslektaşlarımız bu görüş ve tutumunuzu kınayan mesajlarını bize ilemişlerdir.

Türk Tabipleri Birliği olarak bu demecinizde ifade ettiğiniz görüşlerin tümünün karşısında olduğumuzu belirtiyor, bu çalışmayı sürdürmemenizi ve meslektaşlarımızı bu konuda bilgilendirmenizi bekliyoruz.

Saygılarımla,  
TTB Merkez Konseyi

## 14 MART 1999 MESAJI

Değerli Meslektaşlarımız,

172 yıl önce, 14 Mart 1827'de II.Mahmut Topkapı Sarayı'nda şu söylevle Mektebi-Tıbbiyeye Şahaneyi açmıştır. "İşbu ebniyeyi aliyeyi Mektebi Tıbbiyeyi Adliyeyi Şahane tesmiye ettim ve burada bakayı sıhhat-i beşeriyeye hizmeti azizesine muvazebet olunacağından bu mektebi, sair mekteplere tercih ve takdim eyledim, talep sizden, vermek bendendir."

Böylesine önemsenen tıp fakültesi açılışının yıldönümleri 20 yıl öncesine dek sabah resmi törenler, akşam balonlarla kutlanan 14 Mart'lar epeydir sağlığın gündem yapıldığı bir hafta olarak gerçekleşiyor. Çünkü hekimler toplumsal sorumluluklarına sahip çıkmaktalar.

14 Mart 1999 ise tıp eğitiminin çağdaşlaşma çabasını kutlamanın ötesinde bir anlam taşımaktadır.

14 Mart 1999'da;

-Devlet sağlık hizmeti yükümlülüğünü sessizce terketmiş,

-Sağlık ocakları için söylenen iyi sözler havada kalmış, ocaklar karakol olmuş, uygun olmayan binalar sağlık ocağına dönüştürülmüş,

-Hastaneler kendi kaderlerine terkedilmiş,

-Sağlık personeli, hekimler düşük maaşlarla ikinci işler peşine düşürülmüş, yoksulluğa itilmiş, mesleki değerler tahrip olmuş ve sonuç olarak sağlık personeli halka yabancılaşmıştır.

-Devlet bütçesinden sağlığa ayrılan pay %2.5-3'lerden düşük seyretmiş, vatandaştan alınan vergi ona sağlık olarak geri dönmemiş, teşvik olarak özel sektöre akmıştır.

-Vatandaşın sağlık güvencesi cebindeki parası olmuş.

Bu karamsar tabloyu değiştirmek elimizde, yeter ki buna olan inancımızı yitirmeyelim. Dostluğumuz, dayanışmamız, aklımızla;

Herkesin sağlık hizmetine ulaşabildiği, haklarımızı alabildiğimiz,

İnsanların dövülerek öldürüldüğü şüphesinin olamayacağı,

Doktorsuz olduğu bilinen, söylenen yerlerden hekimlerin, oda başkanlarının başka illere sürülmediği(1),

Hekimlerin doğru ilkelerle çalışırken iki ay özgürlükleri kısıtlanarak mahkeme edilmeyeceği(2);

Artırılan yemek ücretlerini kınayan geleceğin doktorları tıp öğrencilerine eziyet edilemeyeceği(3),

Toplumda şoven duyguların kışkırtılmadığı,

Tıp fakültelerindeki yetersizliğe çözüm bulmak yerine, gereksiz bir sınavla öğrenciyi zora sokan zihniyetin olmayacağı(4),

İnsanların dostça, barış içinde, özgür ve sağlıklı yaşadığı bir Türkiye'yi oluşturmak için çabamızı sürdürelim.

**"Umuş"**

*"Bütün iyi kitapların sonunda*

*Bütün gündüzlerin, bütün gecelerin sonunda*

*Meltemi senden esen*

*Soluğu sende olan*

*Yeni bir başlangıç vardır.*

.

.

*Her başlangıçta yeni bir anlam vardır."*

14 Mart 99 soluğunu sizlerden alan anlamlı bir başlangıç olsun ve herşeye rağmen kutlu olsun.

TTB Merkez Konseyi

- (1)Diyarbakır Tabip Odası Başkanı, Kadın Doğum Uzmanı Dr.M.Emin Uluğ Kütahya Tavşanlı'ya hiçbir gerekçe göstermeden sürülmüştür. Aynı günlerde Diyarbakır'da hekim açığı olduğu yetkililerce ifade edilmiştir.
- (2)Hekimliğini hekim gibi uygulayan Dr.Cumhur Akpınar'ın 58 gün tutuklu olarak beklediği duruşması 4 Mart 1999 günü yapılmış; anlaşılamayan "suçu(!) nedeniyle yürüyen dava duruşması 23.3.1999'a ertelenmiştir.
- (3)Yemek ücretlerinin %200 artırılması nedeniyle Mart ayı başında demokratik bir eylem olarak yemek boykotu yapan tıp fakültesi öğrencilerine baskılar uygulanmış, bir kısmı gözaltına alınmıştır.
- (4)Sınavın tıp eğitimi değerlendirilmede bir yöntem olmayacağı, tıp eğitimi iyiden fakülteler dışına taşıyacağı bunun yerine; tüm tıp fakültelerinin değerlendirilerek eksiklikleri olanların kapanması gerektiği görüşümüze karşı" üniversitelerarası kurul, 9.3.1999 tarihli toplantısında tıp ortamına "acı bir sınav" armağan etmiştir.
- (5)Şiir:E.Cansever

## 14 MART NEDENİYLE YAPILAN BASIN TOPLANTISI

14 Mart'lar sağlık alanının/hekimlerin sorunlarının yansıtıldığı ve tartışıldığı ortamlar olarak değerlendiriliyor. TTB bu tartışmalarda değerlendirme ve önerileriyle yer alıyor.

14 Mart 2000 öncesi Türkiye Tıp Ortamına olumlu katkısı olacak küçük ama hemen halledilebilecek birkaç başlıktaki somut önerilerimizi paylaşmak istiyoruz.

Aşağıdaki öneri paketi 57.Hükümetin kurulmasından sonra, Sağlık Bakanı'na yapılan ilk ziyarette, 23 Haziran 1999'da bir dosya olarak iletilmiştir ve üzerinden 8,5 ay geçmiştir.

Genel Talepler:

-224 sayılı yasanın temel örgütlenme ilkelerinin uygulanması: Yürürlükte olan bu yasaya dayanarak sevk sisteminin işletilmesi sadece bir politik irade gerektirmektedir.

-Tam süre çalışma uygulaması: Hekimlerin 2.,3.ve hatta 4. işlerde çalışmak yerine sağlık kuruluşlarında tam süre verimli olarak çalışmalarını ve karşılığını alacakları bir sistem için çalışma teklifi götürülmüştür.

Somut Başlıklar:

-1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde yer alan Pratisyen Hekimlere yönelik eğitim protokol önerisi

-Adli Tıp Kursları Protokol Önerisi

-İcap nöbetlerinin karşılıklılandırılması ve yasal düzenleme

-Hastane Çalışanları İş Sağlığı Yönetmeliği (Sağlık Bakanlığınca 1995 yılında hazırlanan bu taslağın yürürlüğe konması talep edilmiştir.)

-Hekimlik Meslek Etiği Kuralları ( Hemen birçok ülkede hekimler tarafından hazırlanan bu kurallar üzerinde TTB 1987'den beri çalışmakta olup 1998 Ekim'inde sonlandırmıştır. Bakanlar Kurulunda imzaya açılarak tüzük haline getirilmesi istenmektedir.)

-6023 Sayılı TTB Yasasında Acil Düzenleme ( TBMM Sağlık Komisyonundan 1993 yılında geçen 5 maddenin Bakanlıkça Meclise götürülüp yasalaştırılması talebidir.)

-Tababet Uzmanlık Tüzüğü ( 16 Haziran 1999 Sağlık Bakanlığınca bütçe görüşmesinde Bakanın " Tababet Uzmanlık Tüzüğünde günümüz koşullarına göre gerekli değişiklik çalışmaları sonuçlandırılmış olup, Danıştay Başkanlığınca incelenmek üzere Başbakanlığa gönderilecektir "dediği metnin gereğinin yapılması talebidir)

-Şef Şef Yardımcılığı Sınavları ( Uzun çabalar sonucu bu alanda geliştirilen ve bilimsel, objektif özellikler içeren değerlendirme sisteminin korunarak yeni bir sınavın derhal açılması talebidir.)

-Hekimlerin Özlük Hakları ( Herkesçe kabul edilen ve Sağlık Bakanlığınca da 20. 10 1998'de yazılı hale getirilen hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının diğer çalışanlara göre daha kötü olduğu kabulü üzerinden Sağlık Bakanlığınının 5.10.1998 tarih ve 159766 sayılı yazı ile Maliye Bakanlığınca gönderdiği sağlık personelinin özlük haklarının ve nöbet tazminatının iyileştirilmesi talebinin günümüz koşullarına göre yenilenecek derhal gerçekleştirilmesi talebidir. )

Yukarıdaki dosyanın içerdiği başlıkların hemen tamamı üzerinde Sağlık Bakanlığınca da hemfikir olduğu iddia edilen ve hemen yapılabileceklerdir. 8,5 ayın üzerine bunların yapılmaması ya da aksinin hayata geçirilmesi anlamlıdır. Talebimiz bu başlıklarda bir an önce adım atılmasıdır.

Son olarak bir hatırlatmanın hem halkın hem de sağlık çalışanlarının sağlığı açısından yerinde olacağını düşünüyoruz. 57. Hükümet 2000 yılının enflasyonunun %25 olacağını öngörmüş ve farklı bir seyir olursa düzenlemeler yapılacağını söyleyerek, Ocak 2000'de %15 zam yapmıştır. Ortada olan iki aylık gerçek bunun mümkün olamayacağıdır. Başta Sağlık Bakanı olmak üzere bir bütün olarak hükümet geçmiş yılları da göz önüne alarak bu farkı kapatacağını hemen açıklamalı ve somut adımlar atmalıdır. TTB önümüzdeki süreçte başta kendi örgütü olmak üzere tüm çalışanların sağlığı için bunun gündem maddesi yapacaktır.

TTB Merkez Konseyi

## **BİR HAYALİMİZ VAR!**

- Sağlık hizmetine herkesin hiçbir kaygı duymadan ulaşabildiği, herkese nitelikli, eşit sağlık hizmetinin verildiği bir sağlık sistemi hayalimiz var.
- Bütçeden sağlığa daha fazla payın ayrıldığı, ayrılanın da doğru ve yerinde kullanıldığı bir ülke hayalimiz var.
- Sağlık alanındaki önceliklerimizi gözetilen nitelikli bir tıp eğitimi, mezuniyetten sonra da kendimizi yenileyebilmemiz için eğitimimizin desteklendiği bir tıp ortamı hayalimiz var.
- Pratisyen hekimliğin önemsendiği bir sağlık sistemi hayalimiz var.
- Sağlık sisteminde yaşanan tüm aksaklıkların tek kaynağı olarak hekimlerin görülmediği, daha önemli diğer faktörlerin de herkes tarafından kabul edildiği bir ülke hayalimiz var.
- Hekimlerin ve tüm sağlık çalışanlarının emeklerinin karşılığını tam olarak ve hiçbir yan yola sapsızın alabildikleri bir sistem hayalimiz var.
- Sağlığın dünyadaki tüm özelleşme rüzgarlarına rağmen devletin temel görevi olduğunu kabul eden yetkililerin var olduğu bir ülke hayalimiz var.
- Hekimlere, işlerini doğru bir şekilde yaptıkları için baskı yapılmayan bir ortam hayalimiz var.
- Çocukların yüzlerindeki gülümsemenin silinmediği, insanların sağlıklı yaşama haklarından endişe duymadıkları, mutlu insanların her konuda azınlık değil çoğunluk olduğu bir ülke hayalimiz var.

## **VE BU HAYALLERİ**

## **GERÇEKLEŞTİRMEK İSTEYEN BİNLERCE HEKİM VAR!**

## 18 NİSAN 1999 SEÇİMLERİ SONRASINDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMASI

(11 Mayıs 1999)

18 Nisan seçimleri, tırmanan ve insanları umutsuzluğa düşüren gericilik, ırkçılık, yolsuzluk, baskı, örgütsüzleştirme ve çete olaylarının gölgesinde gerçekleşmiştir. 18 Nisan seçimleri sonucunda oluşan meclis bileşimi, gericilik, ırkçılık, yolsuzluk, baskı, örgütsüzleştirme ve çete olaylarının daha da tırmanacağına işaretleriyle dolu bir tablo ortaya çıkarmıştır. Meclis yemin töreninden önce, özelleştirmelerin nasıl yapılacağı, hükümetin kimlerle kurulacağı, bakanlıkların nasıl dağıtılacağı, kadrolaşmanın nasıl yürütüleceği gibi pek çok gerilim kaynağı tartışma yürütülmüştür.

Tartışma konularından biri olan dinci gericilik, TBMM yemin töreninde bir milletvekilinin türbanla yemin etme girişimi olarak ortaya çıkmıştır.

Türbanla yemin etme girişimi olay anında Bülent Ecevit liderliğindeki DSP'nin dışında ciddi bir tepki verilmemiştir. Hatırlanacağı gibi Bülent Ecevit 1980 öncesi iktidarı döneminde çok sayıda İmam Hatip Lisesi açan liderdir. Yani Türkiye'de türban mücadelesinde simgeleşmiş dinci gericiliğin yaratıcıları arasında 12 Eylül Yönetimi ve sonraki siyasi iktidarlar kadar Bülent Ecevit de sorumludur. Türkiye'de dinci gericilikle mücadelenin, bizzat dinci gericiliğe yol açan kurum ve düzenlemenin sahipleri ve halen dinci gericiliğe yoğun olarak dayanan kesimler tarafından yürütülüyor görünmesi hem inandırıcı değildir hem de süreç içindeki olası gericilik çıkışlarını engellemesi kuşkuludur. Nitekim türban olayı "başörtüsüne evet, türbana hayır", "başörtüsü üzerine peruk takmaya evet" gibi trajikomik bir tartışmaya sürüklenmektedir.

Türban tartışması yoluyla toplumun sürüklendiği son derece tehlikeli bir girişim de ırkçılığın yükseltilmesidir. Dinci gericilik ve ırkçılık çift taraflı aynadır. Hangi tarafında durursanız durun görüntü de payımıza düşen eşitsizlik, işsizlik, yabancılaştırma, açlık, yolsuzluk ve acıdır.

Türk Tabipleri Birliği olarak dinci gericilik karşısındaki tutumumuz ikirciksiz dinci gericiliğin karşısında olmaktır. Bu bizim tarihsel tutumumuzdur. Dinci gericiliğe karşı duracak tek gücün bağımsızlık, özgürlük, barıştan yana örgütlü kesimler olduğu artık açıktır. Bunun dışındaki her tutum palyatif, palyatif olduğu kadar da sorun çözücü değil, kronikleştiricidir.

Ayrıca dinci gericilikle mücadele ediyor görüntüsü altında toplumu ırkçılığa sürükleyen girişimlerin de aynı derecede karşısındayız. Yine dinci gericilikle mücadele ediyoruz görüntüsüyle toplumun örgütlenmesi, düşünce özgürlüğünü kullanmasına, barış içinde yaşamasına sınırlar getirilmesi; özelleştirmelerin hızlandırılması, özlük haklarının budanması girişimlerine hız verilmesine karşı olduğumuzu duyuruyor ve bu noktaya dikkat çekiyoruz. Şüphesiz türban tartışmasını düşünce özgürlüğü, insan hakları ve demokrasi mücadelesi çerçevesinde değerlendirmiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak türban mücadelesinde simgeleşen dinci gericiliğin ve ırkçılığın karşısında; aydınlanmanın, anti-emperyalizmin, barışın, yurtseverliğin, demokrasinin, insan haklarının, kamu çıkarlarının yanındayız. Türk Tabipleri Birliği olarak geçmişten beri izlediğimiz çizginin yüklediği sorumlulukları daha da etkin yerine getireceğimizi açıklıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi

## “YEREL YÖNETİMLER YASA TASARISI” ETKİNLİĞİ SONUÇ DEKLERASYONU

Türk Tabipleri Birliği tarafından Prof.Dr.Nusret Fişek anısına düzenlenen “Yerel Yönetimler Yasa Tasarısı” toplantısının sonuçları kamuoyuna iletilmek üzere aşağıda sunulmuştur:

1-Tasarı kamuoyuna “Mahalli İdareler Reformu Yasa Tasarısı” olarak sunulmuştur. Oysa Tasarı, yeni-sağcı politikalar doğrultusunda yalnızca yerel yönetimleri değil, tüm devleti yeniden yapılandırma amacına yöneliktir. Bu yapısına karşın tasarı hem toplumun, hem bürokrasinin hatta Tasarı’daki hükümlerden doğrudan etkilenecek kimi kamu kuruluşlarının bilgi alanları dışında tutulmuş, tartışılmamıştır.

2-Tasarı yasa tekniği açısından bir “bohça”dır. Herşeyden önce yalnızca “yasa tasarısı” değildir; aynı zamanda onuncu ve sonuncu bölüme sıkıştırılan hükümler sayesinde bir “Yetki Yasası Tasarısı”dır. Ayrıca değişiklik öngördüğü 13 farklı yasa, çıkarılmasını öngördüğü 24 yönetmelik, hükümete yetki aktardığı kanun hükmünde kararname demeti sayesinde asgari açıklık ve tutarlılıktan yoksun bir yapı taşımaktadır. TBMM Genel Kurulu’nun,Tasarı’nın hemen her paragrafı için birden çok önerge ile karşılaşacağı şimdiden bellidir.

3-Dünya ölçeğinde Yeni Dünya Düzeni-Küreselleşme olarak ifade edilebilecek olan süreç, Türkiye’de de merkezi idare üzerinde oldukça ağır tahribata yolaçmıştır. Bu tahribatın sonucu olarak, kentleşme sermayenin büyümesi için bir araç olarak kullanılmaya başlanmış, yerelleşme adı altında sürdürülen yağma hızlandırılmıştır. Küreselleşen dünya ekonomisinin alt merkezlere olan talebini karşılayacak kentlere yeni işlevler yüklenmektedir. Bu işlevleri, merkezi idarece belirlenecek “politika ve standartlara” göre yerine getirecek bir yerel yönetim yapısı kurulmaktadır.

Bu anlamda; tasarı operasyonel bir metindir. Tasarı ile özelleştirme uygulamalarının merkezi düzeydeki “tikanıklıklarına” ve/yanısına yerel ölçekte bir ön açma, engelleri temizleme operasyonu yapılmak istenmektedir.

4-Yerel Yönetimler Yasa Tasarısı eğitimden sağlığa, kamu toprağı mülkiyetinden imar hukukuna kadar hemen bütün başlıklarda pozitif olarak anılabilecek gerçek-samimi bir önerme içermemektedir. Bu özellik demokratiklik ve katılım adına getirilen hükümlerle iyice belirginleşmektedir. Var olan tasarı sonuçları itibariyle her düzeyde eşitsizliği iller/bölgeler düzeyinde mutlaklaştıran bir vurdumduymazlıkta somutlaşmıştır.

5-Taraf olan örgüt, kurum ve kişiler tarafından tasarının yasallaşması engellenmeli, bunun yerine;  
Merkez-yerel ile eşgüdümü öngören,

Yerelde yaşayanların kolektif çıkarlarını gözeten, bunu da hem yerel hem genel ölçekte kamusal ve sosyal olanı savunan bir çizgide somutlayan, katılım, planlama, denetimi gerçek anlamları ve içerikleriyle yaşama geçirmeyi hedefleyen bir hazırlık yaparak kamuoyunun tartışmasına sunmak görevi yerine getirilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi

## İCAP NÖBETLERİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME

Konu:Fazla çalışmaya ilişkin 657 sayılı yasanın 178/B fıkrasının Anayasa Mahkemesi kararı ile iptal edilmesi sonucu hekimlere fazla çalıştırma yaptırılıp yaptırılmayacağı hakkında.

657 sayılı Devlet memurları yasınının 178/B fıkrası 527 sayılı K.H.K. ile getirilmiştir. Bu kanun hükümünde kararnamenin yetki yasınının Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiş olması nedeniyle 178/B maddesini düzenleyen 527 sayılı KHK'da iptal edilmiştir. Hali hazırda bütün 657 kapsamındaki personelin fazla çalışmasına ilişkin yasal bir düzenleme yapılmamıştır.

547 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 23.12.1995 tarihinde 657 sayılı yasaya ek 33. Madde eklenmiştir. Bu ek 33. Madde ise 25 ve üzeri yatağı bulunan yataklı tedavi kurumlarında, ayda 80 saate kadar normal, acil, branş nöbetlerini ve ücretle karşılıklılandırılmasını düzenlemektedir. Ancak icapçı nöbetleri ve 80 saatten fazla nöbetlerin karşılıklılandırılması bu maddede mevcut değildir.

Halihazırda yirmibeş yatağın altındaki yataklı tedavi kuruluşları ile diğer yataksız sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlere her türlü fazla çalışma yaptırılmasını ve en az 25 yataklı tedavi kurumlarında ise icapçı nöbetler ile ayda 80 saatten fazla normal, acil, branş nöbetlerinin izinle ya da ücretle karşılıklılandırılmasını düzenleyen ya da böyle bir fazla çalışmaya olur veren bir yasal düzenleme bulunmamaktadır.

Bu durumda 25 yatağın altındaki tedavi kuruluşları ile diğer yataksız sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler her türlü fazla çalışmayı reddedebilirler. En az 25 yataklı tedavi kuruluşlarında çalışan hekimler ise icapçı nöbetlerini ve ayda 80 saatten fazla olan normal, acil, branş nöbetlerini reddedebilirler. Ancak hizmetlerin niteliği, aksamaması ve başkaca sorunların ortaya çıkmaması açısından hekimlere aşağıdaki başvuru yöntemi önerilebilir.

“..... (Sağlık Grup Başkanlığı'na, Başhekimliği'ne)....”

..... kurumunda ..... sicil no ile hekim olarak çalışmaktayım.

657 sayılı Devlet Memurları Yasası'nın 178/B maddesi 15.07.1998 tarihinde Anayasa Mahkemesininin 14.02.1997 gün 97/20-32 sayılı kararı ile iptal edilmiştir. İptal edilen bu hüküm fazla çalışma yaptırılmasına ve fazla çalışmaların izinle karşılanmasına ilişkindir. İptal kararının yürürlüğe girdiği tarihten sonra yeni bir düzenleme yapılmamış olması nedeniyle 15 Temmuz 1998 tarihinden itibaren devlet memuru olan hekimlere, icapçı nöbetlerin ve 80 saatten fazla normal, acil, branş nöbetlerinin tutturulması görevi verilmesinin yasal dayanağı bulunmamaktadır.

Hizmetin aksamaması ve yeni bir yasal düzenlemenin yapılmasına olanak sağlamak bakımından ..... tarihine kadar verilecek fazla çalışmalarını yerine getireceğim. Ancak bu tarihe kadar yeni bir düzenleme yapılmamış olması halinde ..... tarihinden itibaren izinle veya ücretle karşılanması olanağı kalmamış 80 saatten fazla çalışmaya denk düşen nöbetleri tutmayacağımı ve/veya icapçı hekimlik görevini yerine getirmeyeceğimi bildiririm.

Saygılarımla,

Ad-Soyad

İmza

## 57. HÜKÜMET VE SAĞLIK 6 AY DEĞERLENDİRME RAPORU

1999 ve 2000 Bütçesinde Sağlık  
Sağlık Sandığı Kurumu Kanun Tasarısı  
Şef/Şef Yardımcılığı Kadrolarına Atama  
Özlük Hakları  
Deprem  
Vardiya  
Kadrolaşma

### GİRİŞ

Türkiye uzun yıllardır sosyal yaklaşımlardan yoksun hükümet politikalarının hakim olduğu politik iradeler tarafından yönetiliyor. 1999 yılında yapılan 18 Nisan seçimlerine aday olan ve medya tarafından öne çıkarılan partilerin tercihleri ve vaad ettikleri bu yöndeydi. Dolayısıyla seçimler 18 Nisan öncesi toplumda özel bir beklenti ve umut doğurmadı. Seçim sonuçlarının belli olmasıyla oluşan tablo ve meclis bileşimi değişik kaygıları daha da arttıran bir görüntü çıkardı. DSP-MHP-ANAP Koalisyon hükümetinin kısa süren tartışmalardan sonra kurulmasıyla, meclise sunduğu hükümet programından mevcut kaygıların çok yerinde olduğu anlaşıldı. Bütün bir yaz boyunca yoğun bir tempoyla çalışan ve sonuçta ABD Başkanı Clinton'un da takdirini alan Meclis ve Hükümet ne yazık ki Türkiye'deki büyük bir çoğunluğun aleyhine sonuçlar doğuracak Anayasa ve yasa değişiklikleri yaptı. İzlenen mevcut ekonomik çizgi Temmuz ayında yapılan düşüş zamlarla çalışanların yaşam zorluklarını daha da derinleştirdi. Hükümet her ne kadar ücret artışları enflasyonun gerisinde kalır ise ek iyileştirmeler yaparak aradaki farkı kapatacağı vaadinde bulunduysa da 1999 yılı içerisinde kümülatif olarak %50 oranında yapılan zamma karşılık enflasyon oranının en azından %65 olarak gerçekleşeceği kesinleşmiş ama bir ek iyileştirme yapılmamıştır.

Temmuz ve Ağustos ayları Türkiye'de çalışanların büyük bir çoğunluğunun (Türkiye tarihinde yerini alacak olan) hükümet politikalarına karşı yaygın eylemliklerine sahne oldu. Ancak tüm bunlara rağmen hükümetin geri adım atmaması tercihlerinin net bir belgesi olarak ortaya çıktı.

Ağustos ayının ortasında yaşanan deprem felaketi hepimizde derin acılara yol açtı. Hep birlikte bir kez daha tanık olduk ki, aslında Türkiye'de hükümetler bilimin ve insanların yararına politikaları izlemiyor hatta gerçekleri gizliyorlardı. Bugün Ağustos depreminin üzerinden 4 ayı aşkın bir süre geçmesine rağmen bölgede yaşayanların sıkıntılarını hafifletecek anlamlı sosyal önlemlerin alınamamış olması hepimiz için bir utanç kaynağıdır. Daha da ötesi olası Marmara depreminin hazırlıkları için sosyal bir sorumlulukla teyakkuz halinin oluşturulması gerekirken vatandaşların tek tek kendi evlerinin kontrollerini yaptırması gibi önerilerin ön plana çıkartıldığını görmek aymazlık konusunda hepimizi şaşkınlığa düşürmektedir.

Sonuç olarak klasik bir ifadeyle "2000'li yıllara " sayılı günlerin kaldığı bugünlerde Türkiye, mevcut hükümetin/politik iradenin sosyal sorumlulukları terk etmesinin ve tahammül edilemezliğin sınırındadır. Ekteki rapor 57. Hükümetin altı aylık süresinde -sağlıkla ilgili olarak- kamuoyunda öne çıkan kimi başlıklara ilişkin kısa değerlendirmeleri içermektedir. 21. Yüzyılda Türkiye'de sosyal sorumlulukları terkeden bir yönetim anlayışının olmaması dileğiyle, hepimizin üzerine görev düştüğünü hatırlatmayı bir zorunluluk olarak görüyoruz.

### 1999 VE 2000 BÜTÇESİNDE SAĞLIK:

#### SAĞLIĞA ZARARLI

57. Hükümetin programında doğrudan sağlıkla ilgili kabaca 3 paragraf bulunuyordu:

#### 57. Hükümet Programında Sağlık

*"Genel ve Kişisel Sağlık Sigortası gerçekleştirilecektir"*

*"Sağlık kurumlarının hizmet standartları yeniden belirlenecek, kamunun özel sağlık kurumlarından hizmet alımları ve denetimleri yeni kurallara bağlanacaktır"*

*"Sağlık hizmetlerinden yurttaşlarımızın yeterli düzeyde yararlanabilmeleri sağlanacak, aile hekimliği sistemi özendirilecektir"*

Hükümetin kurulmasının hemen akabinde -gecikmiş olarak yapılan- 1999 bütçe görüşmeleri gündeme geldi. Türk Tabipleri Birliği'nin Ekim-Kasım 1998'de yürüttüğü "bir Malki cinayetlik bütçe" kampanyasıyla de-

şifre ettiği sağlık bütçesi görüşüldü. 663 trilyonluk bütçe daha öncekilerde olduğu gibi yatırımları azaltılmış ağırlıklı bir personel bütçesi idi. Sağlık Bakanı'nın 16 Haziran 1999 tarihinde yaptığı bütçe sunusunda öne çıkan kimi başlıklar sunulmuştur.

*1999 Bütçe Görüşmeleri Sağlık Bakanı Sunusu(16 Haziran 1999)*

*Genel bütçeden Sağlık Bakanlığı'na ayrılan pay %2.8 olup, yaklaşık 663 trilyon liralık bir bütüklüğe sahiptir.*

*Geçici görevlendirmelere son verecek, bunun yerine özendirici tedbirlere ağırlık verilecektir.*

*1998 yılı içinde kalkınmada öncelikli yörelere atama yapılarak bu bölgelerdeki yardımcı sağlık personeli ihtiyacı büyük oranda karşılanmıştır.*

*35.641 kadro ihdası TBMM Genel Kurulu'nda beklemektedir.*

*Sağlık personelinin özlük hakları özendirici hale getirilmelidir(...) nöbet hizmetlerinin karşılığında ödenen, nöbet ücretlerinin de artırılması gerekmektedir.*

*Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde günümüz koşullarına göre gerekli değişiklik çalışmaları sonuçlandırılmış olup, Danıştay Başkanlığı'nca incelenmek üzere Başbakanlığa gönderilecektir.*

*1999 yılı içinde il merkezlerindeki sağlık ocaklarında acil, laboratuvar ve röntgen birimleri oluşturulacak, böylece hasta sevki ve yığılmaları önlenmiş olacaktır.*

*Sağlık sisteminin nüfusun tamamını kapsayan, düzenli ve sürekli sunulan hizmet sunumunda çeşitlilik arzeden, rekabet ve kaliteyi öne çıkaran, standart bir denetime sahip, çağdaş teknolojiye ayak uyduran ve sağlık hizmetini veren ile finanse eden kurumları birbirinden ayıran bir niteliğe kavuşturulması(...) politikanın temel ilkelerindedir.*

17 Kasım 1999'da yapılan 2000 yılı Sağlık Bakanlığı bütçe sunusunda öne çıkan başlıklar da aşağıdadır.

*2000 Bütçe Görüşmeleri Sağlık Bakanı Sunusu(17 Kasım 1999)*

*Genel bütçe içerisinde Sağlık Bakanlığı payı 1 katrilyon 59 trilyon 825 milyar TL'dir. Genel bütçe içindeki payı %2.26'dır.*

*Bölgede daha evvelce görev yapan personelin izin, atama ve özlük haklarında yapılan iyileştirmeler yanında bazı sosyal imkanlar da sağlanmıştır.*

*Acil ve polikliniklerdeki yığılmaları azaltmak, kronik ilaçlı hastalara daha uygun ortamlarda hizmet sunulmasını sağlamak amacıyla vardiya sistemine geçilmiştir.*

*... temizlik ve yemek hizmeti alımlarında olduğu gibi (yüksek maliyetli görüntüleme cihazlarının satın alım ve işletmelerinde) bu hizmetlerin hizmet satın alımı anlayışı içinde karşılanabilmesi.*

*Bakanlığımıza bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarının ihtiyacı olan kadroları temin amacıyla 52.000 kadronun Bakanlığımıza İhdasına Dair Kanun Tasarısı hazırlanarak, Başbakanlık ve Maliye Bakanlığı'nın görüşlerine sunulmuştur.*

*Tıpta uzmanlık eğitiminin daha fazla aksamasına engel olmak için Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde yapılan bir değişiklik ile bilimsel kariyere sahip olan profesör ve doçentlerin eğitim hastanelerinde münhal bulunan klinik şef ve şef yardımcılığı kadrolarına atanmalarına imkan sağlanarak eğitim personeli açığının giderilmesi cihetine gidilmiştir. Ancak bu durum geçici bir uygulama olup, bununla ilgili yeni yasal düzenleme hazırlanmaktadır.*

*... Tababet Uzmanlık Tüzüğünde günümüz şartlarına ve modern tıbbın gereklerine uygun hale getirilmesi amacıyla başlatılan değişiklik çalışmaları sonuçlandırılma aşamasına gelmiştir.*

*... Sağlık Sandığı Kurumu Kanun Tasarısı Taslağı hazırlanmış ve kamuoyunda tartışılması amacıyla sunulmuştur.*

2000 yılı Sağlık Bakanlığı bütçesi 1 katrilyon 59 trilyon 825 milyar TL'dir. Genel bütçe içerisindeki payı %2.26 olup son yıllar içerisinde ayrılan en küçük orana gelmiştir. Yine bu bütçe de yatırımların azaltıldığı, yeşil kart için ayrılan payın önceki yılların yeşil kart borçlarının harcanmasına kullanılabileceği, %78.4'ünün personel harcamalarına gideceği bir bütçedir.

Elbette sağlık için yapılan harcamalar sadece Sağlık Bakanlığı bütçesi ile sınırlı değildir. Ancak toplam harcamalar içindeki durum değerlendirildiğinde de bunun %4'lere ulaştığı ve yeterli olmadığı görülecektir. Kaldı ki mevcut yönetsel kapasite varolan kaynakları da kullanma becerisinden yoksundur. Bunun bir göstergesi, mevcut kaynakları yerinde kullandığımız takdirde beklenen bebek ölüm hızının çok üzerinde bir bebek ölüm hızına sahip olmamızdır.

Genel olarak bütçenin, toplumun sağlık düzeyine etkisiyle ilgili değerlendirme yapmak da mümkündür. Bütçe içerisinde toplam vergi gelirleri 24 katrilyon, borç ve faiz ödemeleri ise 21 katrilyon olarak öngörülmüştür. Herkes tarafından bilindiği gibi gerçekte vergi gelirleri ilk hesaplamalarda 21 katrilyon olarak çıkmıştır. Ancak böyle bir tablonun bütün vergi gelirinin borç ve faiz ödemelerine gideceğini göstermesi üzerine, Hükümet tarafından bir gecede vergi kalemleri 24 katrilyona çıkartılmıştır. Türkiye'de vergi yükünün çalışanların üzerinde olduğu hatırlandığında durumun vahameti anlaşılmalıdır. Ayrıca yatırımların azalması, işsizliğin artacağı, çalışanlara verilecek zam oranının düşüklüğü (%15+%10) göz önüne alındığında, Türkiye'de yaşayanların varolan sağlık durumlarını koruyabilmek için (iyi bir konutta oturma, dengeli ve yeterli beslenme vb.) en temel ihtiyaçlarına ayıracakları kaynakların azalacağına işaret etmektedir. Dolayısıyla bütçenin bir bütün olarak sağlamlık durumunu kötü olarak etkileyeceği ve halkın sağlığının bozulacağını söylemek yanlış olmayacaktır.

Özel olarak Sağlık Bakanlığı bütçesi ise bir personel bütçesi olmanın ötesinde hiçbir özellik göstermemektedir. Yapılacak yatırım ve faaliyetlerin önemli bir kısmının da ağırlıklı olarak Dünya Bankası'ndan alınan kredilerle gerçekleştirilecek olması mevcut borç yükünün derinleşmesine katkı sunacaktır. Bu nedenle gerek bütçenin tamamı ve özel olarak da Sağlık Bakanlığı bütçesi kabul edilemez bir politik tercih ve içerik taşımaktadır.

| YIL  | BÜTÇE İÇERİSİNDEKİ SAĞLIK BAKANLIĞI PAYI (%) |
|------|--|
| 1923 | 2,21   |
| 1925 | 2,64   |
| 1930 | 2,02   |
| 1935 | 2,42   |
| 1940 | 3,04   |
| 1945 | 3,11   |
| 1950 | 4,07   |
| 1955 | 5,18   |
| 1960 | 5,27   |
| 1965 | 4,09   |
| 1970 | 3,07   |
| 1975 | 3,54   |
| 1980 | 4,21   |
| 1985 | 2,54   |
| 1990 | 4,12   |
| 1995 | 3,70   |
| 1996 | 2,76   |
| 1997 | 3,22   |
| 1998 | 2,60   |
| 1999 | 2,80   |
| 2000 | 2,26   |

## SAĞLIK SANDIĞI KURUMU KANUN TASARISI:

### VATANDAŞA EK VERGİ

Sağlık alanında yapılacak reformun adının hükümet programında "genel ve kişisel sağlık sigortası" gibi ucube bir ad taşıması ilerleyen aylarda MHP parti programında yer alan adlandırmaya dönüşmesiyle sonlanmıştır: Sağlık Sandığı Kurumu. Tartışılmak üzere kamuoyuna iletiildiği söylenmekle birlikte ilgili kurumlar özelinde bile ulaşmanın zor olduğu taslak -açık söylemek gerekirse- daha öncekilerden bir fark içermemekte, hatta çok kötü bir kopya özelliği taşımaktadır. Kopyalama işlemi bile layıkıyla becerilememiştir.

Yıllardır söylediklerimizin yanı sıra bu tasarıya ilişkin aşağıdaki noktaların hatırlatılması yerinde olacaktır:

- Zorunlu sağlık sigortalılığı, diğer adıyla kamu sigortalılığı modeli önerilmekte,
- (Yeşil Kart ödemelerinin bile geçmiş yıl borçlarını karşılamada zorlandığı bir noktada) primini ödeyemeyenlerin devlet tarafından karşılanacağı, bunun dışında kalanlardan prim adı altında yeni bir verginin alınacağı,
- Temel Teminat Paketi adı altında giderek içeriği daralan bir sağlık(hastalık) hizmetinin sunulacağı,

- Temel Teminat Paketi kapsamı dışındaki hizmetlerden katkı payı almayı öngören, dolayısıyla kamu değil, özel sigortacılığın hedeflendiği,
- Sağlık hizmetlerini sunan ile finansmanını birbirinden ayırmak gibi makro-ekonomik verimlilik, mikro-ekonomik verimlilik ve eşitlik anlamında olumsuz sonuçlara sahip bir modelin önerildiği,
- Yeni idari mekanizmalar tanımlayarak sistemin maliyetlerinin artırılacağı,  
gibi temel başlıklar da sakıncalar içermektedir.

Hükümetin kaynak sorununu çözmek için, çalışanlar üzerinde varolan vergi yükünün yanı sıra, deprem vergisi vb. uygulamalarının üzerine, bir de zorunlu sağlık sigortalılığı modeli ile prim adı altında ek vergi getirmeyi tasarlaması en temel karşı çıkış noktamızdır. Bugün hükümetin 8.5 milyona yaklaşan yeşil kartlı için ayırdığı paranın önceki yılların yeşil kart borçlarını ancak ödeyebileceği düşünüldüğünde "hiç primi olmayanların paraları devlet tarafından karşılanacaktır" sözüyle aslında paranın bizlerden çıkartılacağı çok açıktır. Bunların ötesinde mevcut tasarı Türkiye'nin varolan sağlık sistemi ve olduğu kadarıyla bulunan sağlık hakkının da daraltılmasıyla sonuçlanacaktır.

## ŞEF/ŞEF YARDIMCILIĞI KADROLARINA ATAMA:

### BİLİMSELLİKTEN ve OBJEKTİFLİKTEN

#### UZAK KEYFİ YÖNETİM

Türkiye tıp ortamında geçmiş yıllarda ilgili tarafların katılımıyla oluşturulan bilimsel, adil bir sistemin getirilmesi çalışmalarından biri şef/şef yardımcılığı sınavları olmuştur. Başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere yürütülen bu çalışmalar kimi eksikliklerine rağmen önemli bir gelişme ve kazanım olarak önceki yıl yapılan sınavlarla gerçekleştirilmiştir.

Bu gelişmeye kimi çevrelerin karşı çıktığı bilinmekteydi. Bu verilere yeni kurulan hükümetin Sağlık Bakanı'nın politik çizgisinin geçmiş alışkanlıkları da eklenince Eylül ayı içerisinde yönetmelikte değişiklik yapıldı. Bu değişiklikle Sağlık Bakanı eğitim kadrolarına mevcut doçent ve profesörlerden doğrudan sınavsız atama yaptı. Konuya yönelik itirazlarımızı içeren ve Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı işin nasıl bir mantığa dayanacağını sergileyen Danıştay'a verilen yazılı yanıt ekte sunulmuştur.

Bu konuyla ilgili temel karşı çıkış noktamız, bir kazanım haline dönüşen (ve elbette ki iyileştirilmesi gereken) adil, bilimsel bir sistemin yok edilmesi çabalarıdır. Yargı süreci Danıştay 5. Dairesi'nin verdiği yürütmeyi durdurma kararının gerekçeli metni ile bizce sonlanmıştır. Bunun ötesinde atamaların da iptali kararı verilmiş olması süreci pekiştirmiştir. Bu Türkiye tıp ortamı için çok önemlidir. Mevcut Sağlık Bakanlığı'nın ve Sağlık Bakanı'nın yönetim tarzını keyfi ve yetkileri kendi elinde toplayan bir tarza yönelmesi açısından 6 aylık sürece ilişkin önemli bir olaydır. Yönetmeliğin 9 Eylül tarihinde çıktığı ve kişilerin başvurması için bir süre tanınmadan ilk atamaların 10 Eylül ve 13 Eylül'de yapıldığına dair gözlemlerin olması temel kaygının eğitimin aksamaması konusundaki "duyarlılık" ile bir ilgisi olmadığı aksine telaşın başka kaygılardan kaynaklandığı ortadadır.

#### Danıştay 5. Dairesi gerekçeli kararından:

*... anılan sınavları nesnel ölçütlere bağlamak suretiyle bu kadrolara yapılacak atamalarda takdir yetkisinin olabildiğince kamu yararı ve hizmet gereklerine uygun biçimde kullanılmasını sağlayacak objektif düzenlemeler getirilmiştir. Ancak, daha sonra bu davaya konu Yönetmelik değişikliğiyle getirilen düzenlemelerle, şef ve şef yardımcılığına yapılacak atamalarda profesör veya doçent ünvanına sahip olanlar yönünden sözkonusu sınava girme koşulu yeniden kaldırılmıştır.*

*.... yapılan değişikliğe göre şef veya şef yardımcılığına atanma imkanına sahip olan çok sayıda profesör ve doçentin, hangi ölçütlere göre boş şef veya şef yardımcılığı kadrolarına atanacakları konusunda Yönetmelik değişikliğinde herhangi bir düzenlemeye yer verilmemiş olması da, yapılan değişikliğin nesnellik boyutu yönünden önemli bir noksanlık teşkil etmektedir.*

*... Bu itibarla, yapılan Yönetmelik değişikliği ile, şef veya şef yardımcılığı kadrolarına yapılan atamalarda yetkinin hizmet dışı özne nedenlerle ve hizmet gerekleri ile bağdaşmayan etkilere açık olarak kullanılmasına olanak tanıyan hukuki bir ortam yaratılmış olmaktadır.*

*... bir eğitim hastanesine, o hastanede verilmeyen bir uzmanlık eğitimi ile ilgili şef ataması yapıldığı; ayrıca, davalı idarece, dava konusu Yönetmelik değişikliğinin sebeplerinden birinin uzun yıllar boş olan ve eğitimin aksamamasına sebep olan kadroların doldurulmasını sağlamak olduğu ileri sürülmekle birlikte, yapılan atamaların önemli bir kısmının yeni boşalan kadrolara ya da yeni açılan kliniklere yapıldığı anlaşılmaktadır. Bu durum, yukarıda varılan yargının doğruluğunu ortaya koymakta; bilgi-beceri ve deneyim gerektiren bu görevlere atama konusunda Yönetmelik*

**değişikliği ile getirilen yetkinin uygulamada "keyfi yetki" ye dönüştürüldüğünü açıkça göstermektedir.**

... Belirtilen hukuki ve fiili durum karşısında dava konusu Yönetmelik; davalı idare tarafından ileri sürülen hususlar Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 27. ve 28. maddelerinin değiştirilmesi için hukuken geçerli ve yeterli nitelikleri taşımadıklarından "sebebe" unsuru yönünden, değişiklikten sonra şef ve şef yardımcılığına yapılan atamaların yukarıda irdelenmesi sonucunda saptanan durumlar yapılan **bu yeni düzenlemede kamu yararı amacının ve hizmet gereklerinin gözetilmediği sonucunu ortaya koyduğundan "maksat" unsuru yönünden hukuka aykırı bulunmaktadır.**

**DANIŞTAY 5. DAİRESİ BAŞKANLIĞI'NA**

DOSYA NO..... :1999/4283

CEVAP VEREN

DAVACILAR ..... : Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı -Ankara Tabip Odası Başkanlığı

VEKİLLERİ..... : Av. Ziyet Özçelik - Av. Mustafa Güler

DAVALI ..... : Sağlık Bakanlığı

D. KONUSU..... : Cevaba cevaplarımız ile davalının 19.10.1999 tarihli ara karar uyarınca dosyaya sunduğu belgelere ilişkin beyanlarımızın sunulmasıdır.

AÇIKLAMALAR..... :

Davalı İdare cevap dilekçesinde ve ara karar uyarınca sunduğu belgelerin üst yazısında özetle;

- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 10.maddesi uyarınca doçent ve profesörler ayrıca bir sınava gerek bulunmaksızın tıpta uzmanlık eğitimi verme yetkisine sahiptir,sınava tabi tutulmaları yasaya aykırıdır.
- ÖSYM'nin yaptığı sınavda başarı yüzdesi çok düşük,sınav iyi hazırlanmamıştır,sınavın maliyeti yüksektir,yeni yapılacak sınavın ancak 19 ayda yapılabileceği ÖSYM tarafından bildirilmiştir, bu nedenle doçent ve profesörlerin sınavsız atanmaları hizmet açısından bir zaruret olmuştur,
- Yapılan düzenleme hizmet gereklerine daha uygundur. Üniversitelerde yapılan ilmi faaliyetler ile bilgi birikimlerinin Bakanlığımızca yetki verilen eğitim hastanelerine aktarılması amaçlanmıştır ve Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim hastanelerinde çalışan profesör ve doçent unvanına haiz personel uzman kadrolarında çalışmakta olup eğitim kadrosunda çalışmadıklarında istifa ediyor veya başka kurumlara geçiyorlar bunun önlenmesi için bu düzenleme yapılmıştır,
- Şef ve şef yardımcılığı kadroları uzun süredir boş kaldığı için eğitim aksamakta olup yapılan değişiklik ile uzun süredir boş kalan kadroların doldurulması amaçlanmıştır,

İddiaları öne sürülmüştür.

**Cevap Dilekçesine Ve Sunulan Belgelere İlişkin Beyanlarımız**

1- Davalı İdarenin doçent ve profesörlerin 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 10.maddesi uyarınca tıpta uzmanlık eğitimi verme yetkisine sahip oldukları, bu nedenle de sınavsız olarak eğitim veren devlet hastanelerine şef ve şef yardımcısı olarak atanmalarının mevzuata uygun olduğu yönündeki iddiaları yerinde değildir.

18.04.1973 gün ve 14511 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün 3.maddesinde uzman yetiştirmeye yetkili kurumlar belirtilmiştir. Bu Kurumların içinde tıp fakülteleri ile Sağlık Bakanlığınca yetkili kılınan sağlık kurumları da yer almaktadır. Doğaldır ki, tıp fakültelerinin hastanelerinde uzman yetiştirmede doçent ve profesörler de görev almaktadır. Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 30 ve devamı maddeleri ile getirilen şef ve şef yardımcılığı sınavları ise esasen sınırlı kadroya atanacakların belirlenmesi bakımından yapılan bir seçme sınavıdır. Profesör ve doçentlerin bu sınavdan,1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 10.maddesi esas alınarak muaf tutulması hukuka aykırıdır. Zira anılan madde sadece unvan kullanımına ilişkin bir düzenleme getirmektedir. Bir an için 10.maddeyi davalının cevap dilekçesinde ileri sürdüğü gibi yorumlarsak, bu maddede müderrislerin yanı sıra muallimlerin de tıp tedris ve talimine yetkili olduğu belirtildiğinden bunların da şef ve şef yardımcılıklarına sınavsız olarak atanmaları gerekecektir. Muallim sözcüğü 2547 sayılı Yükseköğretim Yasasının 3.maddesinde tanımlanan yardımcı doçent,öğretim görevlisi,okutman ve öğretim yardımcılarını kapsamakta-

dır. Bu durumda üniversitelerdeki bu kadrolarda görev yapan kişilerin de şef ve şef yardımcısı olarak sınava tabi olmaksızın atanmaları gerekir. İdarenin yorumuna göre bu kadroları da "sınava tabi tutmak 1219 ve 2547 sayılı Kanun hükümlerine ayrıca bilime saygı ve güven esaslarına aykırı düşecektir". Bu yorumun doğru olmadığı tartışmasıdır.

2547 sayılı Yükseköğretim Kanununda fakültelerde eğitim ve öğretimde görev alacak personel tanımlanmıştır. Bu Yasa'nın 21.maddesinde Ana Bilim Dalı Başkanının görevleri arasında "... bölümün her düzeyde eğitim öğretim ve araştırmalarından ve bölüme ait her türlü faaliyetin düzenli ve verimli bir şekilde yürütülmesinden sorumlu..." olduğu belirtilmiştir.

Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 3.maddesinin 8.fıkrasında "Şef:Kurumlardaki birimlerin sorumlusu ve birimi yöneten uzmandır" tanımı yapılmıştır. Aynı Yönetmeliğin çeşitli maddelerinde şeflerin görev ve yetkileri düzenlenmiştir.

Bu düzenlemelere bir bütün olarak bakıldığında fakültelerdeki Ana Bilim Dalı Başkanları ile eğitim hastanelerindeki şeflerin görev ve yetkilerinin paralel olduğu dikkati çekmektedir. Profesörlük ve doçentlik ise akademik bir unvandır. Kaldı ki, şef ve şef yardımcılığı kadrolarına profesör ve doçentlerin atanma olanağı mevcuttur. Bütün adaylarla birlikte, öngörülen sınavlara girerek başarılı olmaları halinde anılan kadrolara atanmalarının önünde herhangi bir engel bulunmamaktadır. İdare,kadroların sınırlılığı ve bu kadrolara başvuranlar arasından hizmetin özelliklerine uygun, en donanımlı kişileri seçmek için, bütün adaylara eşit,adil ve objektif kriterleri içeren bir seçme yöntemi uygulamakla yükümlüdür. Özellikle şeflik kadrolarına atanacak kişilerin bu görevlerini süre sınırı olmaksızın emekli oluncaya kadar sürdürdükleri dikkate alındığında bu kadrolara yapılacak atamaların yöntemi çok daha önem kazanmaktadır. Davalı İdarenin Yönetmelik değişikliği ile sınırlı kadrolar, sadece akademik kariyere sahip olanlara (bunların da bir kısmına) tahsis edilmekte, diğer adaylara yarışma şansı dahi tanınmamaktadır., Öte yandan, akademik kariyere sahip olanların da hangi kriterlere göre bu görevlere atanacakları,atama usul ve esasları da belirtilmemektedir.

2- Davalı idarenin,"ÖSYM'nin yaptığı sınavda başarı yüzdesi çok düşük,sınav iyi hazırlanmamıştır,sınavın maliyeti yüksektir,yeni yapılacak sınavın ancak 19 ayda yapılabileceği ÖSYM tarafından bildirilmiştir" yönündeki savları da işleme hukuka uyarlı kılmamaktadır. Şöyle ki;

Davalı İdare ile ÖSYM Başkanlığı arasında şef ve şef yardımcılığı kadrolarına atanacak personele uygulanacak meslek bilgisi sınavlarının ÖSYM tarafından yapılmasına ilişkin protokol 23.12.1997 tarihinde düzenlenmiştir. Protokolde belirtildiği gibi 17.05.1998 tarihinde sınav yapılmıştır. ÖSYM tarafından, 12.07.1999 tarihli yazıda, bu sınavda bazı sorunların yaşandığı, sorunların meydana gelmesinde test hazırlığı için Merkeze tanınan sürenin çok az olmasının ana etken olduğu belirtilmiştir. Yeni yapılacak sınavda, yaşanan sorunların tekrar etmemesi için 14 aylık bir süreye gereksinim duyulduğu bildirilmiştir.

Sınav sonuçları,davalı İdareye protokolün 10.maddesi gereğince 03.06.1998 tarihinde bildirilmiştir. Davalı İdare, bu sınavlardaki başarı oranını, kazanan adayların boş kadroları doldurup dolduramayacağını 03.06.1998 tarihinde öğrenmiştir. Ancak yeni bir sınav için ÖSYM ile yazışmayı 08.07.1999 tarihinde yapmıştır. Aradan 13 aylık süre geçmesine karşın davalı İdare tarafından yeni bir sınav yapılması için herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Bu nedenle sınavın gecikmeye neden olacağı ve atamaların acilen yapılması gerekliliği yönündeki savunması dayanaksız kalmaktadır.

Davalı idare tarafından, şef ve şef yardımcılığı gibi önemli bir konuda yapılacak atamalara esas olacak bir sınavın maliyetinin bu derece öne çıkarılması doğru olmamakla birlikte taraflar arasında akdedilen protokolün 11.maddesi uyarınca sınava katılacak adaylardan alınacak sınav giriş ücretlerinin Sağlık Bakanlığının ÖSYM'ye ödeyeceği rakamdan düşüleceğinin belirtilmekte olduğunu da dikkatinize sunmak isteriz.

3- Davalı İdare'nin dava dosyasına sunmuş olduğu belgeler incelendiğinde şu sonuçlar ortaya çıkmaktadır:

a)Yönetmelik değişikliğinin yürürlüğe girdiği 09.09.1999 tarihinden yürütmeyi durdurma kararının tebliğ edildiği 29.09.1999 tarihine kadar geçen 20 günlük süre içinde Sağlık Bakanlığı tarafından 70 adet atama yapıldığı bildirilmiştir. Bunlardan 58'i şef, 12'si ise şef yardımcısıdır. **Bu atamaların yapıldığı 32 kadro 17.05.1998 tarihinde yapılan merkezi sınavda ilan edilmemiştir(Ek.1) Daha önce ilan edilmeyen 32 kadronun 11 tanesi yaklaşık 5 yıldır boş bulunmaktadır. Geriye kalan 21 kadronun 5 tanesi yeni açılan klinik olup diğerleri ise yeni boşalan kadrolardır. Davalı İdare'nin yaptığı 70 atamanın yarısının yeni kadrolara yapıldığı dikkate alındığında amacın uzun zamandır boş olan ve eğitimin aksamasına sebep olan kadroların doldurulması olmadığı açıktır.**

b) Davalı İdare tarafından bildirilen bu atamalar tarafımızca uzmanlık alanlarına göre çizelge haline getirilmiştir (Ek.2). Bu çizelge incelendiğinde atananların beş tanesi hariç diğerlerinin merkezi sınava girmiş olduğu görülmektedir. **Atananlardan 16'sı meslek bilgisi sınavında başarılı olan kişilerdendir. Atananların 11'i yabancı dil sınavından, 38'i ise meslek bilgisi sınavından başarısızdır. 5 tanesi ise sınava hiç girmemiştir. Sınavda başarılı olanlar arasından yapılan atama toplam atama içinde sadece % 22'lik paya sahiptir.** 1998 yılında yapılan şef ve şef yardımcılığı sınavına 1391 aday katılmış, bunların 453'ü başarılı

olmuştur. Davalı İdarenin dosyaya sunmuş olduğu sonuç belgelerine göre bu adayların 201'i 3. aşama sınavda başarılı olmuştur. *Bu durumda, merkezi olarak yapılan meslek bilgisi sınavında başarılı olup 3. aşama olan mesleki beceri ve yetenek sınavında başarılı olamayan 252 kişi bulunmaktadır. Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 32.maddesi uyarınca meslek bilgisi sınavında başarılı olanlar isterlerse beş yıl süre ile mesleki bilgi sınavına katılmaksızın sınavın 3. kademesine girebilirler.* Davalı İdarenin, savunmasında belirttiği gibi, amaç boş kadroların bir an önce doldurulması ve bu suretle eğitimin aksaması olsa idi, Yönetmeliğin yukarıda belirtilen hükmü uyarınca meslek bilgisi sınavında başarılı olan 252 kişi için 3. aşama olan mesleki uygulama ve yeterlilik sınavı açılır ve başarılı olanlarla kadroların doldurulması sağlanırdı. Üstelik bu sınav ÖSYM tarafından değil Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmaktadır. Oysa bu yola gidilmemiş, özellikle sınavlarda başarılı olamayan kişilerin atanması amaçlanarak Yönetmelik değişikliği yapılmıştır. Ayrıca İdareye atama için başvuran meslek bilgisi sınavını geçen ve aynı zamanda doçent unvanına sahip olan birçok kişinin atanması yapılmamıştır(Ek.3). Bütün bunlar davalı İdarenin işleminde kamu yararının amaçlanmadığını göstermektedir. Sınavda başarılı olanları atama imkanı varken başarısız olanların atanmasına olanak sağlayan işlemin hizmet gereklerine uygunluğundan da söz edilemez.

c) Davalı İdare ısrarla, uzun süredir boş bulunan kadroları doldurmak için değişikliğe ihtiyaç duyduğunu iddia etmektedir. Oysa ekte sunduğumuz çizelgede örneğin üroloji uzmanlık alanında toplam altı atama yapıldığı görülmektedir(Ek.4). Bunlardan 3 tanesi Ankara Numune Hastanesine 2 tanesi Ankara Yüksek İhtisas Hastanesine 1 tanesi de İstanbul Haseki Hastanesine atanmıştır. **Ankara Numune Hastanesi ve İstanbul Haseki Hastanesine yapılan atamaların kadroları 1998 yılında yapılan sınavda ilan edilmemiştir. Yani uzun süredir boş kalan bir kadro bahsedilemez. Tam tersine bu atamalar için bu kadrolar yaratılmıştır. Atama yapılan kadrolardan biri yeni açılmış, 3 tanesi 27 Eylül 1999 tarihinde boşalmıştır. Diğer ikisi de yeni boşaltılan kadrodur.** Yönetmelik değişikliğinden sonra yapılan atamalar davalı İdarenin esas amacını açıkça göstermektedir. Amaç uzun zamandır boş kalan kadroların doldurulması veya aksayan eğitimin düzeltilmesi değildir.

d) Davalı idarenin sunmuş olduğu belgelerde yapılan işlemin hukuka aykırılığını çarpıcı bir biçimde ortaya koyan bir çok örnek bulunmaktadır. Örneğin, Doç.Dr.Uğur GÜNEL Adana Numune Hastanesi Ortopedi Kliniğine Şef olarak atanmıştır. Davalı İdarenin bildirdiğine göre bu kadro Aralık 1995 tarihinden beri boştur. Ekte 1995 yılından bu yana yayınlanan Tıpta Uzmanlık Sınav Kılavuzları sunulmaktadır(Ek.5) Adana Numune Hastanesinde Aile Hekimliği Uzmanlığı dışında hiçbir uzmanlık dalında uzmanlık eğitimi verilmemektedir. Bu arada ortopedi uzmanlık dalında bugüne kadar hiç asistan alınmadığı kılavuzda yayınlanan kadrolarla sabittir. **Olmayan bir eğitimin uzun süredir aksadığı düşüncesiyle davalı İdare tarafından Şef ataması yapılmıştır.**

Bir başka örnek: Doç.Dr.Süleyman HENGİRMEN, Ankara Numune Hastanesi **Acil Cerrahi Klinik Şefliğine** atanmıştır. Bu kadronun Temmuz 1997'den beri boş bulunduğu bildirilmiştir. Tababet Uzmanlık Tüzüğü ve Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde Acil Cerrahi adlı bir uzmanlık alanı bulunmamaktadır. Doğal olarak böyle bir uzmanlık dalında uzmanlık eğitimi verilmesi de söz konusu değildir. **Davalı İdare, olmayan bir uzmanlık alanına, eğitimin uzun süredir aksadığı gerekçesiyle, Şef ataması yapmıştır.**

e) Davalı İdare bir taraftan yasal olarak uyulması zorunlu olan Mahkeme kararına uyduğunu ve bu nedenle hukuka saygılı bir idare olduğunu belirtirken, diğer taraftan bazı ara karar gereklerini yerine getirmemiştir. Örneğin, yaptığı 70 atamanın hangi tarihlerde yapıldığı belli değildir. Çünkü, **atama tarihleri hizmet belgelerinde belirtilmemiştir. Bu nedenle yürütmeyi durdurma kararının tebliğinden sonra atama yapıp yapılmadığı bilinmemektedir.**

f) Davalı İdare tarafından sunulan Şeflik İçin Müracaat Edenler Listesine göre, Doç.Dr.M.Faruk KÖSE İstanbul Beyoğlu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Şefliği için başvurmuş görünmekte ve İstanbul Şişli Etfal Hastanesinde çalışmaktadır. Oysa yine İdare tarafından sunulan SSK Genel Müdürlüğü tarafından yazılmış belgeye göre Doç.Dr.M.Faruk KÖSE Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olup SSK Ankara Doğum ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesine Şef olarak atanmıştır. Belgeler arasındaki uyumsuzluk, sunulan bilgi ve belgelerin güvenilirliği konusunda kuşku uyandırmaktadır.

g) Davalı idare tarafından cevap dilekçesinin 12 numaralı eki olarak dosyaya sunulan ve müvekkil Birliğin Merkez Konseyi Başkanı hakkında "Sağlık Bakanlığını tahkir ve tezyif" ettiği iddiası ile dava açılmasına izin talebini içeren ve "Gizli" damgası vurulmuş dilekçenin mahkemeye hangi amaçla sunulduğu tarafımızca anlaşılamamıştır. Müvekkil Birlik Başkanı hakkında "suç" işlediği kanısı yaratmaya çalışmanın davanın sonucunu etkilemeyeceği açıktır.

Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde şef ve şef yardımcılığı kadroları için öngörülen üç aşamalı sınav esasen bir seçme sınavıdır. Sınırlı kadrolara, yapılacak eşit, adil ve objektif kriterlere dayalı bir seçme sınavı ile en donanımlı adayların seçilmesi hukuka, mevzuata ve hizmet gereklerine uygundur. Davalı idarenin, bazı kişileri bu genel uygulamadan muaf tutmak için yaptığı yönetmelik değişikliği, Anayasada belirtilen eşitlik ilkesine aykırı olduğu gibi, kamu yararı ve hizmet gereklerine de aykırı düşmektedir. İptali istenilen düzenle-

yici işlem İdari işlemlerde bulunması gereken sebep ve amaç unsurları yönünden de hukuka aykırı bulunmaktadır.

**İSTEM SONUCU** ..... : Dava dilekçemizde ve yukarıda belirtilen nedenler karşısında davalı idarenin hukuka aykırı iddialarının reddi ile,yürütmenin durdurulmasına ve düzenleyici işlemin iptaline karar verilmesini saygılarımızla diler v isteriz.25.10.1999.

*Ekler:1- Meslek bilgisi sınavında ilan edilmeyen kadrolara yapılan atamalarla ilgili çizelge.*

*2- Uzmanlık alanlarına göre sınıflandırılan atama çizelgesi.*

*3- Ataması yapılmayan bir doçente ait belgeler.*

*4- Üroloji Uzmanlık alanına yapılan atamalara ilişkin çizelge.*

*5- 1995 yılından buyana yayınlanan TUS Kılavuzları ilgili sayfa fotokopileri.*

**T.C.**

**DANIŞTAY**

**Beşinci Daire**

**Esas No:1999/4283**

**Davacılar ve Yürütmenin Durdurulmasını İsteyenler:**

1-Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı

2-Ankara Tabip Odası Başkanlığı

**Vekilleri** :Av.Ziyet Özçelik

Av.Mustafa Güler, Cihan Sok. 27/5 Sıhhiye-Ankara

**Karşı Taraf** :Sağlık Bakanlığı, ANKARA

**İsteğin Özeti:**

Davacılar, 9.9.1999 günlü, 23811 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin iptalini ve yürütmenin durdurulmasını istemektedirler.

**Danıştay Tetkik Hakimi:**Mehmet Aydın

**Düşüncesi:**

Davada, 2677 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun 4001 sayılı Yasa ile değişik 27. maddesinin 2. fıkrasında öngörülen koşulların gerçekleşmiş olduğu anlaşıldığından, yürütmenin durdurulmasına ilişkin istemin kabulü gerektiği düşünülmüştür.

**Danıştay Savcısı:**Ayfer Özdemir

**Düşüncesi:**

Münhal bulunan şeflik kadrolarına müracaatta ilgili dalda uzman olup, profesör veya doçent ünvanına sahip olmaları kaydıyla sınav şartı aranmadan şef olarak atanabilmeye imkan tanıyan 9.9.1999 günlü Yönetmelik, bu kadroya atanma niteliğine sahip kişiler arasında eşitsizliğe yol açabilip, subjektif değerlendirmelere neden olabileceğinden, 2577 sayılı Yasanın 27/2. maddesi uyarınca yürütmenin durdurulması isteminin kabulü gerektiği düşünülmektedir.

**TÜRK MİLLETİ ADINA**

Hüküm veren Danıştay Beşinci Dairesince davalı idarenin birinci savunması ile 27.9.1999 tarihli ara kararı cevabının geldiği görülerek işin gereği yeniden düşünüldü:

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 9. maddesinde tıpta uzmanlığa ilişkin düzenlemelerin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca çıkarılacak bir nizamname (tüzük) ile tayin olunacağı belirtilmiş; bu hüküm uyarınca çıkarılan Tababet Uzmanlık Tüzüğü de +18.4.1973 günlü, 14511 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Anayasa'nın 124. maddesinde, Başbakanlık, Bakanlıklar ve kamu tüzel kişilerinin, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla yönetmelik çıkarabilecekleri hükmüne bağlanmış olup; Sağlık Bakanlığı'nın da, Anayasa'nın sözü edilen hükmü uyarınca 1219 sayılı Kanun ve buna dayalı olarak çıkarılan Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün uygulanmasını sağlamak üzere yürürlüğe koyduğu Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nde değişiklik yapma yetkisinin mevcut olduğu; ancak bu yoldaki bir işlemin dava konusu edilmesi halinde, tıpkı diğer idari işlemlerde olduğu gibi İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 2'nci maddesi uyarınca yetki, şekil, konu ve maksat unsurları yönünden yargı denetimine tabi olduğu açık bulunmaktadır.

22.5.1974 günlü, 14893 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nde zaman içinde çok sayıda değişiklik yapılmış ve 20.2.1997 günlü, 22911 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan değişiklikle de, şef ve şef yardımcısı olabilmek için ilk ikisi ÖSYM tarafından yapılmak üzere üç aşamalı bir sınav sistemi getirilerek sözkonusu sınavlar olabildiğince objektif bir hale getirilmiştir. Sözkonusu Yönetmeliğin değişik 30. maddesinin 1. fıkrasına göre, şef ve şef yardımcılığı sınavları, birinci kademesi yabancı dil sınavı, ikinci kademesi mesleki bilgi sınavı ve üçüncü kademesi mesleki uygulama ve yeterlilik sınavı olmak üzere üç kademeli olarak yapılacak ve 2. fıkrasına göre de, mesleki bilgi sınavına girebilmek için de mesleki bilgi sınavını başarmış olmak gerekecektir. Yönetmeliğin değişik 31 ve 32. maddelerine göre yabancı dil ve mesleki bilgi sınavları ÖSYM tarafından, 33. maddesine göre mesleki uygulama ve yeterlilik sınavları ise 30. maddeye göre oluşturulacak jüriler tarafından yapılacaktır.

Davalı idarece, son olarak 20.2.1997 günlü, 22911 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 1 ve 2. maddeleri ile Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 27 ve 28. maddeleri yeniden düzenlenmiş ve bu maddeler uyarınca şef ya da şef yardımcısı olabilmek için gerekli koşullar tek tek sayılarak, her iki maddenin (6) numaralı bentlerinde, ilk 5 bentte sayılan koşulların yanı sıra, bu Yönetmeliğin şef ve şef yardımcılığı sınavları ile ilgili maddeleri gereğince yapılacak sınavlarda yeterli puanı almanın şart olduğu hükmüne bağlanmıştır.

Dosyanın incelenmesinden; davalı idarece, adı geçen Yönetmelikte öngörülen yabancı dil sınavının 1.6.1997 tarihinde, mesleki bilgi sınavının ise 17.5.1998 tarihinde ÖSYM kanalıyla yapıldığı; mesleki bilgi sınavında başarılı olanların, bu Yönetmeliğin 30. maddesine göre oluşturulan jüriler tarafından 28.9.1998 tarihinde gerçekleştirilen mesleki uygulama ve yeterlilik sınavına katıldıkları ve bu sınavda da başarılı olanlardan 87 adayın şef kadrolarına, 127 adayın da şef yardımcılığı kadrolarına atandıkları anlaşılmıştır.

Davalı idare tarafından; "yukarıda sözü edilen sınavlar sonucunda, daha önce münhal olarak ilan edilen toplam 555 kadrodan sadece 214'üne atama yapılabildiği, bu nedenle çok sayıda kadronun münhal kaldığı; sözkonusu sınavların ilk iki aşamasının Yönetmelik gereği ÖSYM tarafından yapılması zorunluluğunun getirilmiş olması nedeniyle anılan sınav merkezi ile yapılan yazışmalar sonucunda, sınavların maliyetinin çok yüksek olacağı ve sınav protokollerinin imzalanmasından sonra ilk iki aşama sınavlarının 17 aydan önce sonuçlandırılmayacağına ortaya çıkması üzerine, bu durumun, halen Tababet Uzmanlık Tüzüğü hükümlerine göre asistanlık eğitimi veren eğitim hastanelerinde birçok kliniği eğitim niteliği ve yetkisini kaybetme tehlikesi ile karşı karşıya bıraktığı ve adigeçen kliniklerde tıpta uzmanlık eğitimi gören asistanların uzmanlık eğitimlerini de olumsuz yönde etkilediği" hususları gerekçe gösterilmek suretiyle, 9.9.1999 günlü, 23811 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan dava konusu Yönetmelik değişikliği yürürlüğe konulmuş ve bu Yönetmeliğin 1. ve 2. maddeleri ile, Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin şef ya da şef yardımcısı olabilmek için gerekli koşulları düzenleyen 27. ve 28. maddelerine birer fıkra eklenmiştir. Atanılacak kadro (şef-şef yardımcılığı) kısımları hariç olmak üzere birbirleriyle paralel hükümleri içeren bu ek fıkralarda; anılan Yönetmeliğin 27. ve 28. maddelerinin birinci fıkralarının altında yer alan 6 bentte açıklanan şartlar dışında, ilgili dalda Tababet Uzmanlık Tüzüğü hükümlerine göre uzman olup, "profesör veya doçent ünvanına sahip bir kimsenin", münhal olan şeflik kadrosuna ya da şef yardımcılığı kadrosuna müracaatta bulunduğu takdirde, 27. ve 28. maddelerin birinci fıkralarının (6) numaralı bentlerindeki sınavlara girme şartı aranmadan şef veya şef yardımcısı olarak atanabilecekleri hükmüne bağlanmak suretiyle, profesör veya doçent ünvanına sahip olanların, şef ve şef yardımcısı olabilmek için gerekli koşullardan biri olan "şef ve şef yardımcılığı sınavına girip yeterli puanı almak" koşulundan ayrık tutulmaları öngörülmüştür.

Davalı idarece, dava konusu Yönetmelik değişikliğini zorunlu kılan sebepler arasında "Tababet Uzmanlık Tüzüğü hükümlerine göre asistanlık eğitimi veren eğitim hastanelerinde birçok kliniğin eğitim niteliği ve yetkisini kaybetme durumu ile karşı karşıya kalmış olması" hususuna da yer verilmiş olduğundan, eğitim hastanelerinin fonksiyonları, yürüttüğü hizmetlerin önemi ve şef ve şef yardımcılarının, asistan ve uzmanların eğitimindeki öneminin ve katkısının irdelenmesi gerekli görülmüştür.

Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün "Uzman yetiştirmeye yetkili kurumlar" başlığını taşıyan 3. maddesinde, uzmanların; tıp fakülteleri, diş hekimliği fakülteleri, Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Fakültesi ile Sağlık Bakanlığınca yetkili kılınan sağlık kurumlarında yetiştirileceği hükmüne bağlanmış, 13.1.1983 günlü, 17927 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 5/D maddesinde, eğitim hastaneleri; "öğretim, eğitim ve araştırma yapılan, uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirilen genel, özel dal yataklı tedavi kurumları ile rehabilitasyon merkezleri" olarak tanımlanmış; aynı Yönetmeliğin 112. madde-

sinde şef'in, eğitim hastanelerinde sorumlu servis ve laboratuvar uzmanına verilen isim olduğu belirtilmiş; 113. maddede, şef'in, servis, klinik veya laboratuvarlarda çalışan personelin görev ve hizmetle ilgili hususlarda amiri olduğu; servis ve laboratuvarlarda mevcut bütün personel ile Bakanlıkça servislerine verilmiş her dereceden mesleki okul öğrencileri ve kursiyerlerin iş başında öğretim ve eğitimleriyle ilmi ve ameli bakımdan gelişmelerini, aralarında görev bölümünü ve çalışma düzenini sağlamak, yayın yapmalarına yardım etmek ve diğer şubelerle ilişkiler kurmakla yükümlü olup, bunların ve hasta bakımı hizmetlerinin düzenli olarak yürütülmesinden bölümlerinde disiplinin sağlanmasından ve temizliğinden baştabibe karşı sorumlu oldukları hükme bağlanmış ve 114. maddede de, şeflerin görev ve yetkileri 9 bent halinde sayılmıştır. Öte yandan, Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin "Tanımlar" başlıklı 3. maddesinin 8. bendinde de, şef'in, kurumlardaki birimlerin sorumlusunu ve birimi yöneten uzmanı ifade ettiği belirtilmiştir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 117. maddesinde ise şef yardımcılarının görev ve yetkileri düzenlenmiş ve şef yardımcılarının, servis, poliklinik, ameliyathane, doğum salonu ve laboratuvarlarda şeflerin yardımcısı olan kişiler oldukları belirtildikten sonra, bu kişilerin, herhangi bir sebeple geçici olarak şeflerin bulunmadığı hallerde onların görevlerini üzerlerine alacakları; servis ve laboratuvar şeflerinin yönetimi altında bilimsel usul ve vasıtalarla tetkik, tedavi, ameliyat ve müdahalelerde şefe yardım edecekleri, uzmanlık eğitimi görenlerin yetiştirilmesinde şeflere yardımcı olacakları; ayrıca, uzmanlık eğitimi görenlerin ve diğer görevlilerin servis, poliklinik, ameliyathane, doğum salonu ve laboratuvarlardaki hizmetlerinde (bu kişilerin) amiri oldukları hükme bağlanmış; Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 3. maddesinin 9. bendinde de; şef yardımcısının, şefe yardımcı olan uzmanı ifade ettiği belirtilmiştir.

Yukarıda da açıkça belirtildiği üzere, eğitim hastanelerinin temel fonksiyonları, "öğretim, eğitim ve araştırma yapmak ve uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirmek" olarak belirlenmiş olup; bu hastanelerin, sözüdedilen mevzuat hükümleriyle ayrıntılı olarak tespit edilmiş olan görevlerini "en iyi ve etkin bir şekilde" yerine getirebilmeleri, eğitim hastanelerindeki ilgili birimlerin başına şef olarak atanacak kişilerle bunlara yardımcı olmak üzere şef yardımcılığına atanacak kişilerin öncelikle çok iyi bir "eğitimci-uygulayıcı" olma niteliğine sahip bulunmalarıyla mümkündür.

Öte yandan, anılan hastanelerde eğitimlerini tamamlayarak görevlerini yapmak üzere yurdun çeşitli yerlerinde görevlendirilecek olan tabiplerin, aldıkları eğitim doğrultusunda mesleklerini icra edecekleri de dikkate alındığında, salt bu durum dahi, asistan ve uzman yetiştirme ile ilgili sağlık kamu hizmetini yürüten şef ve şef yardımcılarının, mesleki bilgi ve mesleki uygulama yönlerinden "yetkin" kişiler olması gerekliliğini ön plana çıkarmaktadır.

Bu itibarla, sağlık hizmetlerinin nitelikli olarak sunulmasında "nitelikli uzman tabip yetiştirmenin" belirleyici rolünün bulunması ve eğitim hastanelerinde bu görevin şef ve şef yardımcısına verildiği hususu gözönünde bulundurulduğunda, şef ve şef yardımcılığına yapılacak atamalarda sınav yönteminin benimsenmesinin ve bu çerçevede nesnel ölçütlere yer verilmesinin önemi açıkça ortaya çıkmaktadır.

Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 27. ve 28. maddelerinde şef ve şef yardımcılığına yapılacak atamalarda "esasen" benimsenmiş olan sınav koşulundan, daha sonra yayımlanan Yönetmelik değişiklikleri ile ve bazı ünvanlar yönünden vazgeçilmiş ise de; davalı idare tarafından 20.2.1997 günlü, 22911 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmelikle 27. ve 28. maddelerde yapılan değişikliklerle sınav yöntemi tekrar benimsenmiş ve böylece, anılan sınavları nesnel ölçütlere bağlamak suretiyle bu kadrolara yapılacak atamalarda takdir yetkisinin olabildiğince kamu yararı ve hizmet gereklerine uygun biçimde kullanılmasını sağlayacak objektif düzenlemeler getirilmiştir. Ancak, daha sonra bu davaya konu Yönetmelik değişikliğiyle getirilen düzenlemelerle, şef ve şef yardımcılığına yapılacak atamalarda profesör veya doçent ünvanına sahip olanlar yönünden sözkonusu sınava girme koşulu yeniden kaldırılmıştır.

Dava konusu Yönetmelik değişikliği ile profesör veya doçent ünvanına sahip olanlara kendi dallarında sınava girmeksizin şef veya şef yardımcısı olarak atanma olanağı getirilmiş olduğuna göre, bunlar, bir sınav açılmasına gerek duyulmadan bu kadrolara idarece takdir yetkisi içinde atanabileceklerdir.

Bu durumun, aynı dalda uzun yıllardır çalışmış, ancak profesör veya doçent ünvanını taşımayan şef veya şef yardımcısı olmaya aday, yetişmiş uzmanlar yönünden aleyhe sonuç doğurması ve bunun da "fırsat eşitliği" ilkesine aykırı bulunması bir yana, salt bu ünvanları taşımaları nedeniyle 27. ve 28. maddelerde yapılan değişikliğe göre şef veya şef yardımcılığına atanma imkanına sahip olan çok sayıda profesör ve doçentin, hangi ölçütlere göre boş şef veya şef yardımcılığı kadrolarına atanacakları konusunda Yönetmelik değişikliğinde herhangi bir düzenlemeye yer verilmemiş olması da, yapılan değişikliğin nesnellik boyutu yönünden önemli bir noksanlık teşkil etmektedir.

Bu itibarla, yapılan Yönetmelik değişikliği ile, şef veya şef yardımcılığı kadrolarına yapılan atamalarda ki yetkinin hizmet dışı öznel nedenlerle ve hizmet gerekleri ile bağdaşmayan etkilere açık olarak kullanılmasına olanak tanıyan hukuki bir ortam yaratılmış olmaktadır. Nitekim dava dosyasındaki bilgi ve belgelerle 27.9.1999 günlü ara kararımız üzerine davalı idarece gönderilen belgelerin birlikte incelenmesinden; Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 9.9.1999 günlü, 23811 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmelikle değişik 27 ve 28. maddelerine göre davalı idare tarafından 58'i şef ve 12'si de şef yardımcısı olmak üzere toplam 70

kadroya atama yapıldığı; bu atamalar incelendiğinde, şef kadrosuna ataması yapılanlardan 33, şef yardımcılığı kadrosuna ataması yapılanlardan ise 5 kişinin, ÖSYM tarafından 17.5.1998 tarihinde yapılan şef ve şef yardımcılığı sınavlarının 2. aşaması olan mesleki bilgi sınavında "başarısız" oldukları; yine, şefliğe atanan 13 ve şef yardımcılığına atanan 3 kişi olmak üzere toplam 16 kişiden 6'sının hiç, 10'unun da yabancı dil başarı belgesi olmadığı için anılan sınava girmediği; sözkonusu 2. aşama sınavında başarılı olup da şef ve şef yardımcılığına atanan kişilerin sayısının sadece 16 olduğu; öte yandan, bir eğitim hastanesine, o hastanede verilmeyen bir uzmanlık eğitimi ile ilgili şef ataması yapıldığı; ayrıca, davalı idarece, dava konusu Yönetmelik değişikliğinin sebeplerinden birinin uzun yıllar boş olan ve eğitimin aksamasına sebep olan kadroların doldurulmasını sağlamak olduğu ileri sürülmekle birlikte, yapılan atamaların önemli bir kısmının yeni boşalan kadrolara ya da yeni açılan kliniklere yapıldığı anlaşılmaktadır. Bu durum, yukarıda varılan yargının doğruluğunu ortaya koymakta; bilgi-beceri ve deneyim gerektiren bu görevlere atama konusunda Yönetmelik değişikliği ile getirilen yetkinin uygulamada "keyfi yetki" ye dönüştürüldüğünü açıkça göstermektedir.

Diğer taraftan, davalı idarece, getirilen yeni düzenlemenin sebepleri arasında ÖSYM tarafından yapılacak sınavların 17 aydan önce sonuçlandırılmayacağı ve bu sınavların maliyetinin çok yüksek olacağı hususları da gösterilmiş ise de, bunların sınav şartını getiren önceki düzenlemeden sapmayı gerektirecek hukuken geçerli bir gerekçe olarak kabul edilmesine olanak bulunmadığı gibi, Yönetmelikte öngörülen sınavların, gerektiğinde bir yönetmelik değişikliği yapılmak ve bu değişiklikte "bilimsellik" ve "nesnellik" ölçütleri korunmak koşulu ile başka yöntemlerle gerçekleştirilmesi olanağı da mevcuttur.

Öte yandan, Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin "Mesleki Bilgi Sınavı" başlığını taşıyan 32. maddesinin son fıkrasında, bu sınavda başarılı olanların, isterlerse beş yıl süre ile mesleki bilgi sınavına katılmaksızın, sınavın üçüncü kademesine girebileceklerinin açıklanmış ve Yönetmelik hükümlerinde ilk iki sınavın ÖSYM, üçüncü aşama sınavının ise idare tarafından yapılmasının öngörülmüş olması karşısında, davalı idarenin; 17.5.1998 tarihinde ÖSYM tarafından yapılan mesleki bilgi sınavını kazanmış, ancak, sınavın üçüncü aşaması olan ve 28.9.1998 tarihinde yapılan mesleki uygulama ve yeterlilik sınavında başarılı olamamış çok sayıdaki adayı, "Yönetmeliğin 20. maddesine göre oluşturulan jüri tarafından yapılacak yeni bir sınavın yapılmasına kadar geçecek olan sürenin doğuracağı olumsuzlukları "kısmen" ortadan kaldıracak olanağına da sahip olduğu hususu gözönünde bulundurulduğunda, dava konusu Yönetmelik değişikliği ile ilgili olarak davalı idarece yukarıda ileri sürülen sebebe hukuken itibar edilmesi mümkün görülmemiştir.

Belirtilen hukuki ve fiili durum karşısında dava konusu Yönetmelik; davalı idare tarafından ileri sürülen hususlar Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 27. ve 28. maddelerinin değiştirilmesi için hukuken geçerli ve yeterli nitelikleri taşımadıklarından "sebebe" unsuru yönünden, değişiklikten sonra şef ve şef yardımcılığına yapılan atamaların yukarıda irdelenmesi sonucunda saptanan durumlar yapılan bu yeni düzenlemede kamu yararı amacının ve hizmet gereklerinin gözetilmediği sonucunu ortaya koyduğundan "maksat" unsuru yönünden hukuka aykırı bulunmaktadır.

Açıklanan nedenlerle, olayda 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun 4001 sayılı Kanunla değişik 27. maddesinin 2. fıkrasında öngörülen koşullar gerçekleşmiş olduğundan, dava konusu Yönetmeliğin yürütülmesinin durdurulmasına, 8.11.1999 tarihinde oybirliği ile karar verildi.

|           |                 |                |             |
|-----------|-----------------|----------------|-------------|
| Başkan    | Üye             | Üye            | Üye         |
| Nuri Alan | Ender Çetinkaya | Tansel Çölaşan | Sıtkı Aslan |

Üye  
Faruk Öztürk

S/S 30.11.1999

## ÖZLÜK HAKLARI:

### SAMİMİYETSİZLİK: KÖTÜ KOPYACILIK

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi yeni Sağlık Bakanı ile ilk resmi görüşmesini 23 Haziran'da yapmış ve kendisine ilettiği dosyanın yanı sıra özlük haklarına ilişkin taleplerini de dile getirmiştir. Ardından 15 Temmuz 1999'da yapılan, ücret zamlarına karşı çıkışı da içeren ve "sefalet ücretlerine hayır" sloganında somutlaşan, kamuoyunda "mezarda emekliliğe hayır" diye bilinen EMEK Platformunca gerçekleştirilen eylemlerle Türkiye'de yaygın bir toplumsal eylemlilik yaşanmıştır. Bu süreci hükümet gibi Sağlık Bakanı da görmemezlikten gelmiştir. Depremle eylemlilik sürecinin kesintiye uğramasını fırsat bilen hükümet sosyal güvenlik yasasını çıkartmıştır. Ardından 2000 yılı bütçe görüşmelerinde de yaz boyunca yaşanan süreci hissetmeyen bir çizgiyle gerek bir bütün olarak çalışanların özel olarak da hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının özlük haklarında iyileştirici bir düzenlemeye yönelinmemiştir. TTB'nin özel bir başlık olarak deprem bölgesinde görev yapan sağlık çalışanlarının özlük hakları için talep ettiği iyileştirmeler de yapılmamış ama tüm bunlara rağmen 17 Kasım 1999'daki bütçe sunuşunda "bölgede daha öncede görev yapan personelin izin, atama ve özlük haklarında yapılan iyileştirmeler yanında bazı sosyal imkanlar da sağlanmıştır." denilebilmiş-

tir. Sağlık Bakanlığı'nın özlük haklarındaki iyileştirmeleri bir kanun tasarısı taslağıyla önümüzdeki döneme havale ettiği ve özde de iyileştirmelerin döner sermayeye endeksleyeceği anlaşılmaktadır. Dolayısıyla bunun anlamı "halkın cebinden ne kadar para çekmemizi sağlarsanız o kadar kazanırsınız" anlayışıdır.

Sağlık Bakanı Osman Durmuş Ekim 1999 tarihinde yukarıda anılan kanun taslağını hazırlamıştır: Sağlık Bakanlığı Personel Kanunu Taslağı. Taslağın genel gerekçe kısmına bakıldığında hekimler ve diğer sağlık çalışanları özlük haklarında iyileştirmeler yapmak amacıyla hazırlanan bir taslak olduğu düşüncesi doğmaktadır. Ancak içeriği incelendiğinde keyfi bir idari yönetim tarzını ve güvencesiz bir çalışma ortamının hedeflendiği anlaşılmaktadır. Bu taslak art niyetli, samimiyetsiz ve ciddiyetten yoksundur. Sağlık Bakanı'nın amacı sağlık çalışanlarının özlük haklarının iyileştirilmesi olsa, 1998 yılı Eylül ayında Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü'nce hazırlanan "Sağlık Personelinin Özlük Haklarının İyileştirilmesi" teklifini gündeme getirir ve bunun hayata geçmesi için bütün gücünü kullanırdı. Hatırlanacağı gibi H. İbrahim Özsoy tarafından gündeme getirilen bu teklifi TTB "en azından bu sağlanmalıdır" diyerek desteklemiş ancak önemli olanın sadece teklif vermek değil bunun hayata geçirilmesi olduğu vurgusunu dile getirmişti. Osman Durmuş'un yaptığı hemen birçok icraatta olduğu gibi, SPK'da genel gerekçe bölümünde, anılan teklifin kötü bir kopyasını içerdiği: ancak asıl niyet kanun taslağının içeriğinde ortaya çıkmaktadır.

## DEPREM:

### 17 AĞUSTOS MARMARA DEPREMİNİ SOSYAL FELAKETE DÖNÜŞTÜRENLERDEN

#### HESAP SORULMALIDIR!

#### OLASI MARMARA DEPREMİ İÇİN YAPILAN HAZIRLIKLAR AÇIKLANSIN!

Türkiye bir olağan dışı durumlar ülkesidir. Hükümetlerin sosyal sorumluluklardan sıyrılmaya çalışan politik tercihlerinin bir sonucu olarak da doğal felaketlerle ortaya çıkan her olağandışı durum bir sosyal felakete dönüşmektedir. TTB'nin olağandışı durumlara yönelik olarak sağlık hizmetleri alanında 1990'lı yıllardan bu yana gösterdiği uyarıcı çalışmalar ne yazık ki Sağlık Bakanlığı nezdinde olumlu bir adıma dönüşmemiştir. Bu durumun ortaya çıkardığı tablo 17 Ağustos depremiyle yaşanmıştır. Sağlık Bakanlığı her ne kadar başarılı bir çizgi izlendiğini söylüyorsa da varolan başarının bölgede bulunan gönüllü ve resmi sağlık çalışanlarının özverileriyle gerçekleştiği herkesçe bilinmektedir. Sağlık Bakanlığı bir önceki başlıkta söylendiği gibi çalışanlarını motive edecek tedbirleri bile almamıştır.

Halen bölgede sağlık hizmetleri yerleşik sağlık çalışanlarının yanısıra haftalık ya da 15 günlük periyotlarla gönderilen rotasyonel sağlıkçılarla yürütülmektedir. İlk depremin üzerinden 3.5 ay geçmesine rağmen hala rotasyonel ve yerleşik sağlık çalışanları için her gün barınma, beslenme, banyo vb. temel ihtiyaçlar bir sorun olarak durmaktadır. TTB'nin yaptığı çeşitli girişimlere rağmen arzu edilen bir düzeye ulaşılmadığı belirtilmelidir. Sağlık Bakanlığı'nın bölgedeki hizmetleri orta ve uzun vadede nasıl götüreceğine dair açık bir ifadesinin olmaması belirsizliği daha da derinleştirmekte ve sağlık çalışanlarının hizmet sunma kapasitesini düşürmektedir. Son olarak Gölcük bölgesinde saptanan kızamık vakaları ve TTB'nin bu olaydan bir ay önce Sağlık Bakanlığı'na gönderdiği uyarı yazısı Bakanlığın değerlendirme kapasitesini ve önlem alma reflekslerinin de sınırlılığını göstermektedir. Anlaşıldığı kadarıyla hükümet bir bütün olarak projesini bölgede yaşayanların nefretle bölgeyi terk etmesi üzerine kurmuştur. İnsanın olmadığı ya da azaldığı bir bölgede sağlık sorunlarının da oransal olarak daha az olacağı beklentisi içine girilmiştir.

Yaşanan depremin sıkıntılarının azaltılmasının yanısıra olası bir Marmara depremi basıncı da herkesi sarmıştır. Bu başlık altında sağlık alanında, sağlık kurumları başta olmak üzere bütünlüklü afet hazırlık programlarının yapılması gereklidir. Bu konuda kişisel ya da grupsal duyarlılıkların ateşlediği örnekler dışında bütünlüklü bir program tarafımızdan bilinmemektedir. Böyle bir programın (var ise) en yaygın biçimde herkesle paylaşılmasının öncelikle psikolojik bir rahatlama ve güven sağlayacağı açıktır. Anlaşıldığı kadarıyla Sağlık Bakanlığı programı var ise de bu paylaşmaya gerek duymamaktadır.

## VARDİYA:

### ÇAĞDAŞ SAĞLIK HİZMETİ ANLAYIŞINDAN YOKSUNLUK

Sağlık Bakanı'nın kamuoyuna büyük bir reklama aktardığı ve "bu vardiya emekçi Türk hekiminin vardiyasıdır" diye sunduğu vardiya sistemi ile çalışma 2 Eylül'den beri gündemdedir. Uygulama önce Bursa Devlet Hastanesi'nde başlatılan ardından 11 Ekim'de Ankara, İstanbul, İzmir'deki Eğitim Hastaneleri'nin eklendiği 15 Kasım'dan itibaren ise Antalya, Kayseri, Kahramanmaraş, Adana, Konya, Eskişehir ve Mersin'in de dahil edilmesiyle 20 hastanede yürürlüğe girmiştir.

Sağlık Bakanı 16 Haziran'daki bütçe sunuşunda "1999 yılı içinde il merkezlerindeki sağlık ocaklarında acil, laboratuvar ve röntgen birimleri oluşturulacak, böylece hasta sevki ve yığılmaları önlenmiş

**olacaktır"** demiş ardından 17 Kasım 1999'daki bütçe sunusunda "**.... acil ve polikliniklerdeki yığılmaları azaltmak... amacıyla vardiya sistemine geçilmiştir"** sonucuna ulaşmıştır.

Yukarıdaki iki alıntı da aslında Sağlık Bakanı'nın /Bakanlığın mevcut halinde çağdaş bir sağlık hizmeti örgütlenmesi anlayışından yoksun olduğunu göstermektedir. Birinci basamağı güçlendirmeden, yanı sıra ikinci basamakta hizmetin daha düzgün verilebilmesi için önlemler almadan vardiya gibi bir uygulamaya geçilmesi en iyimser ifadeyle popülist bir yaklaşımdır. Sağlık Bakanı bu uygulamasına muayenehane hekimlerinden gelebilecek tepkiyi de düşünerek bir televizyon görüşmesinde kendisine yöneltilen soruya şu yanıtı verebilmiştir: "**Devlet hastanelerinde hasta akışı artacağı için buralarda bulunan ve muayenehane çalıştıran hekimler daha fazla hasta ile tanışacaklar, daha fazla hasta ile tanışmış oldukları için onların muayenahanelerine giden hasta sayısı ve çeşidinde de bir artış olacaktır.**" Bu ifade Turgut Özal'ın bir zamanlar söylediği "benim memurum işini bilir" yaklaşımının sağlık alanında hekimlere tercümesidir. Hizmetten memnun olan hastanın muayenehaneye gitmesi gibi bir gerekçe (istisnalar dışında) düşünülmemeyeceğine göre bir bakanın ağızından yapılan bu açıklama muayenehane hekimlerine neler yapabileceklerini hatırlatmaktadır.

Yine mevcut vardiya sisteminin personel ihtiyacını arttıracığı bir diğer gerçekliktir. 2000 bütçe sunusunda Sağlık Bakanı da bunu dile getirmiştir. Yaşanan kısa süredeki gözlemler vardiya sisteminin, Sağlık Bakanları'nın sıklıkla kullandığı maliyet/yarar açısından bir anlam taşımadığına işaret etmektedir. Elbette belli bir zaman diliminde yeteri kadar veri toplandıktan sonra daha gerçekçi değerlendirmeler yapabilmek mümkün olacaktır. Ancak yukarıdakilere ek olarak sistemin eğitim hastanelerinde de yürütülüyor olmasının eğitime etkisi ayrı bir tartışma konusudur. Çalışanların bu ek çalışmalarının karşılıklılandırılması döner sermayeye endekslenmiş olup hali hazırda ödenen döner sermayelerin bile tavandan yapılmadığı hatırlandığında yüzde otuz daha fazla bir ödemenin nasıl yapılacağı merak konusudur. Anlaşıldığı kadarıyla çözüm diğerlerine verilen döner sermaye paylarının azaltılmasında bulunacaktır.

Bütünlüklü bir sağlık sistemi anlayışından yoksun Sağlık Bakanları giderek bu ülkenin "kaderi haline" dönüşmektedir. Günlük, "cazip" çözüm önerileri yaratma becerileri ne yazık ki kronikleşmiş sorunlarımızın köklü çözümlerine yönelmeyi engellemektedir.

## **KADROLAŞMA:**

**"BEYAZIN DA BEYAZI" VAR!**

Sağlık Bakanı'nın basına yansıyan, Türkiye ölçeğinde Bakanlık çalışanları tarafından çok daha fazla hissedilen bir icraatı kadrolaşma "çalışmaları" olmuştur. Bu yönde atılan adımlar sonucu (bizim belirleyebildiğimiz Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatından 100'ün üzerinde) değişiklik yapılmıştır. İller düzeyinde de hastane başhekimliklerinden sağlık müdür ve müdür yardımcılara kadar benzeri uygulamalar yürütülmüştür. Bu uygulamalarda çok büyük ölçüde liyakat/hizmetin gerektirdiği özellikler ve adil olma noktaları gözardı edilmiş, hemen bütün çalışanları huzursuzluğa iten bir ortam yaratılmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın bilebildiğimiz 17 projesi içerisinde yer alan "merkez ve taşra teşkilatı organize edilecek" ile "Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü'ne yeni kimlik kazandırılması" ve "personel rejimi" projeleri yaşandığı kadarıyla işi bilmeyen ancak Sağlık Bakanı'nın yörüngesindeki kadrolarla oluşturulan bir "kimliğe" büründürülmüştür. Bu kimliğin ne olduğunu ise gerek 1980 öncesi gerek 1980 sonrası yaşayanlar yakından tanımaktadır.

Sağlık Bakanı "bu kimliği" oluştururken kimliğe yakışan davranış kalıplarını da sergilemektedir. Sağlık Bakanı'nın gerek deprem sürecinde gerek Dr. Oktar Babuna olayında medyaya yansıyan üslubu ve gerekse de 17 Kasım 1999 bütçe sunuşunda söylediği "sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi ve standardizasyonun sağlanması amacıyla... 48 ilin genel denetimleri yapılmıştır. Bu denetimlerin öğretici ve yönlendirici özelliklerin ön plana çıkarılarak 2000 yılına da devam etmesi sağlanacaktır." ifadesi "elle kaloriferi tutma cezası" gibi yöntemlerde somutlaşan kimliğe yakışan davranışlarla öğreticilik ve yönlendiricilik adına yapılmıştır.

Yukarıda kısaca aktarılan "çalışmalar"ın bir diğer yanı da, Tabip Odalarında yönetici olan ya da temsilcilik gibi görevleri bulunan hekimleri de kapsamına "özen" gösterilmesidir. Bu uygulamalar sırasında bazı Tabip Odası yöneticilerimizin de görev yerlerinde değişiklik yapılmıştır. Son olarak, İstanbul Tabip Odası Genel Sekreterimiz ve Genel Yönetim Kurulu üyemiz haklarında (bir basın açıklaması nedeniyle) Sağlık Müdürlüğüne soruşturma açıldığı ve savunmalarının istenildiği öğrenilmiştir. Yine benzer şekilde Niğde Tabip Odası eski Genel Sekreteri çalıştığı sağlık ocağının tek hekimi olmasına ve 6 yıldır çalıştığı sağlık ocağı bölgesinde yürüttüğü çalışmalar nedeniyle halk tarafından takdir edilmesine rağmen tayini bir başka il'e çıkartılmıştır. Bu örnekler Sağlık Bakanlığı'nın demokratik kavrayışının ve meslek örgütlerine yaklaşımının bir diğer göstergesi olmuştur.

## SAĞLIK BAKANLIĞI'NDA GÖREVİNDEN ALINANLARIN LİSTESİ

| ADI VE SOYADI        | ESKİ GÖREVİ                                  | YENİ ATANDIĞI GÖREVİ                 |
|----------------------|--|--------------------------------------|
| O.Gültekin Bayraktar | Tedavi hizmetleri Genel Müdür. Daire Başkanı | Ankara SML Öğretmen                  |
| İbrahim Barut        | Personel Genel Müd. Daire Başk.              | Trafik Hastanesi Md.Yrd.             |
| İbrahim Peker        | İlaç ve Ecz. Genel Müd. Daire Başk.          | Ankara Elmadağ Devlet Hast. Md.Yrd.  |
| İlhan Ballı          | Ana Çocuk Sağlığı Gen.Müd.Daire Başk.        | Ankara Çubuk Dev.Hast.Md.Yrd.        |
| H.İbrahim Somyürek   | Ana Çocuk Sağlığı Gen.Müd.Daire Başk.        | Ank.Sanatoryum hast. Tıbbi Tek.      |
| Mustafa Topçu        | Ana Çocuk Sağlığı Gen.Müd.Daire Başk.        | Ank.Sanatoryum Hast.Tıbbi Tek.       |
| Mine Durak           | Sağ.Eğit.Gen.Müd.Daire Başk.                 | Sağ.Mes.Lisesine Öğretmen            |
| Mustafa Birinci      | Hudut Sah. Sağ.Gn.Müd.Daire Başk.            | APK APK Uzmanı                       |
| Hami Türkeli         | Hudut Sah.Sağ.Gn.Müd.Daire Başk.             | APK APK Uzmanı                       |
| Vahit Yel            | APK Daire Başk.                              | APK APK Uzmanı                       |
| H.Mehmet Özgül       | Temel Sağ.Hiz.Gn.Müd.Daire Başk.SML          | Öğretmen                             |
| Hayati Ünal          | Temel Sağ.Hiz.Gn.Müd.Daire Başk.SML          | Etimesgut Halk Sağ.Müh.              |
| Recai Yaar           | Temel Sağ.Hiz.Gn.Müd.Daire Başk.SML          | Tokat Uzmanı                         |
| Şener Özbay          | Personel Gn.Müd.Şube Md.                     | APK Uzmanı                           |
| Siddik Tuna          | Personel Gn.Müd.Şube Md.                     | Sincan Dev.Hast.Md.Yrd.              |
| Cengiz Altınok       | Personel Gn.Müd.Şube Md.                     | Sanatoryum Hast. Md.Yrd.             |
| Mehmet Yıldız        | Personel Gn.Müd.Şube Md.                     | R.S.Hif.Mrk.Şb.Md.                   |
| Ahmet Özsoy          | Personel Gn.Müd.Şube Md.                     | Verem Savaş Dai.Başk.Şb.Md.          |
| Selahattin İleri     | Personel Gn.Müd.Şube Md.                     | Verem Savaş Dai.Başk.Şb.Md.          |
| Murat Kazancı        | Personel Gn.Müd.Şube Md.                     | Onkoloji Hast. Md.Yrd.               |
| Arif Sezgin          | Tem.Sağ.Hiz.Gen.Müd.Şb.Md.                   | Ankara Ş.Koçhisar Dev.Hast.Ayn.Saym. |
| Necdet Kocaman       | Tem.Sağ.Hiz.Gen.Müd.Şb.Md.                   | Ankara Nallıhan Dev.Hast.Md.Yrd.     |
| Feti Gökduman        | İd.Mali İşl.Dai.Başk.Şb.Md.                  | Ankara Beypazarı Dev.Hat.Md.Yrd.     |
| Mehmet Odabaşı       | İd.Mali İşl.Dai.Başk.Şb.Md.                  | Ankara Elmadağ Dev.Hast.Md.Yrd.      |
| Tünay Şahin          | İd.Mali İşl.Dai.Bşk.Şb.Md.                   | Ankara Gündül Dev.Hast.Md.Yard.      |
| Ümit Cevher          | Tedavi Hiz.Gn.Md.Şube Müd.                   | Ankara Kazan Dev.Hast.Md.Yard.       |
| Bahar Önler          | Tedavi Hiz.Gn.Md.Şube Md.                    | Ankara İl Sağ.Md.Emrine              |
| Erdoğan Horzum       | Sağ.Eğt.Gn.Md.Şb.Müd.                        | Ankara SML Öğretmen                  |
| A.Banu Bayar         | R.S.Hif.Mrk.Şb.Md.                           | Ank.Halk Sağ.Lab.                    |
| Nurten Okuyucu       | R.S.Hif.Mrk.Şb.Md.(İst)                      | İst.Sağ.Md.Emrine                    |
| Serdar Alp Subaşı    | R.S.Hif.Mrk.Şb.Md.                           | Ankara Sağ.Md.Emrine                 |
| Selahattin Taşoğlu   | R.S.Hif.Mrk.Şb.Md.                           | İst.Sağ.Md.Emrine memur(sağ.mem.)    |
| Ayşe Polaloğlu       | R.S.Hif.Mrk.Şb.Md.(Adana)                    | Adana Sağ.Md.Emrine                  |
| İnci Gürkan          | R.S.Hif.Mrk.Lab.Şefi(İst)                    | İst.Sağ.Md.Emrine                    |
| Emine Nida Besbelli  | R.S.Hif.Mrk.Şb.Md.                           | Ankara Sağ.Md.Emrine                 |
| Tezer Burat          | R.S.Hif.Mrk.Şb.Md.                           | Ankara Sağ.Md.Emrine                 |
| Ahmet Koçak          | R.S.Hif.Mrk.Şb.Md.                           | Ankara Kazan Dev.Hast.Md.Yrd.        |
| Bilge Erdem          | R.S.Hif.Mrk.Sağlık Tekn.                     | Aynı Yer Md.Yrd.                     |
| Emin Çağışan         | APK Uzmanı                                   | Etimesgut Dev.Hst.Md.Yrd.            |
| Enver Ulucan         | R.S.Hif.Mrk.Şb.Md.Yrd.                       | Elmadağ Dev.Hast.Md.Yrd.             |
| Hacı Ahmet Emre      | R.S.Hif.Mrk.Şb.Md. Yrd.                      | Ş.Koçhisar Dev.Hast.Md.Yrd.          |
| İsmet Kudret Güney   | R.S.Hif.Mrk.Şb.Md.                           | Gündül Dev.Hast.Md.Yard.             |
| Nevzat Işık          | R.S.Hif.Mrk.Şb.Md.                           | Ayaş Dev.Hast.Md.Yard.               |
| Osman Atak           | R.S.Hif.Mrk.Şb.Md.                           | Haymana Dev.Hast.Md.Yard.            |
| Tuncay Kemeriz       | Dış İlişkiler Daire Başk. Şb.Md.             | Haymana Dev.Hast.Md.Yrd.             |
| Mustafa Başığit      | APK Şube Müd.                                | APK Mühendis                         |
| Aysel Tufan          | R.S.Hif.Mrk.Şb.Md. Yrd.                      | S.Müd.Emrine(emekli oldu)            |

|                  |                         |  |
|------------------|-------------------------|--|
| Serpil Şeneli    | R.S.Hıf.Mrk.Şb.Md. Yrd. | Ank.Halk Sağ.Lab.                      |
| Bülent Çeçen     | R.S.Hıfz.Mrk.Şb.Md.     | SB Personel Gn.Md.Şb.Md.(Bilgi İşleme) |
| Muzaffer Keçeci  | Müsteşar Yard.          | (Raporlu, Emekli olacak Müşavir)       |
| Seyfi Cilalioğlu | Gen.Md.Yard.            | Müşavir                                |
| Bilgin Gözüm     | Gen.Md.Yard.            |  |
| Niyazi Çakmak    |                         |  |
| Atakan Günay     |                         | Ankara Valilik                         |
| Şadan Aslan      |                         |  |
| Kadir Sönmez     |                         |  |

Bugüne kadar merkez teşkilatında görevden alınanların sayısı

Müsteşar

2 müsteşar yardımcısı

5 genel müdür

1 müstakil daire başkanı

6 genel müdür yardımcısı

4 bakanlık müşaviri

17 daire başkanı

35 şube müdürü

20 APK uzmanı

## SONUÇ

6 aylık süreye sığdırılabilen ve kamuoyunda ön plana çıkan başlıklara ilişkin sonuçlar üç noktada toparlanabilir.

1. Türkiye bu ekonomik politika ile önündeki sorunların halkın yararına çözme şansına sahip değildir.
2. Türkiye sağlık alanındaki sorunlarını çözebilecek politikalardan yoksundur.
3. Türkiye'de yaşayanlar bu hükümeti ve özel olarak da bu Sağlık Bakanı'nı haketmemektedirler.

## 2000'Lİ YILLARA SESLENİŞ

**Türk Tabipleri Birliği ikinci bin yıl sona ererken, dünyada ulaşılan uygarlık düzeyinin insana yabancı olduğunu görmektedir.**

İnsanı merkeze alan ve insanı önceleyen bir uygarlıktan söz etmek giderek zorlaşmaktadır. Gelineen noktada, başta insan olmak üzere doğayı ve çevresini tahrip eden, kaynakları sorumsuzca heba eden, savaşların ve insanın insanı sömürsünün devam ettiği, merkezinde -insana bütünüyle yabancı- kar mantığının egemen olduğu bir dünyada yaşanmaktadır.

**2000'li yıllara, sağlık alanındaki hedeflerle, bulunulan nokta arasındaki mesafenin uçurum oluşturduğu bir görüntüde giriyoruz.**

Dünyada yaşayanların büyük çoğunluğu ve yoksullar aleyhine giderek artan eşitsizlikler, sağlık alanında gerek dünya, gerekse Türkiye'de ki görece iyileşmeleri (bebek ölüm oranı, doğumda beklenen yaşam süresi, vb) önemsizleştirmektedir.

1970'lerde "2000 yılında herkese sağlık" hedeflerinin konulduğu hatırlandığında, bu eşitsizliklerin nedeni Dünya Bankası'nın insanı değil rekabeti ve pazar güdümlü mekanizmaları merkeze alarak yönlendirdiği sağlık politikalarıdır.

**Sağlık için vazgeçilmez ön koşul sosyo-politik iklim ve uygulamalardır.**

2000 yılına girerken Türkiye'deki mevcut politik iklim, 12 Eylül'den bu yana izlenen çizginin net bir "başarısı" olarak ortadadır. Bu başarı; dinci gericiliğin, ırkçılığın yükselmesi, bağımsızlık duygusunun köreltilmesi, özelleştirme yaklaşımları ile Türkiye'de yaşayan çoğunluğun çıkarlarının unutulup kamunun çökertilmesi, aydınlanmacılığın ve bilimin yol göstericiliğinin terkedilmesi, en yüce değer olan emeğin ve mücadelesinin her düzeyde baskılanarak düşünce ve örgütlenme özgürlüğü alanında anti-demokratik uygulamaların egemen kılınması, barış içinde ve bir arada yaşama duygusunun ve isteğinin parçalanması ve "her şeyin fiyatını bilen ama değerini bilmeyen" ahlaki açıdan çökmüş bir toplum yaratma başlıklarında toplanabilir.

**Artık bir dönem kapanmıştır.**

Gerek dünya gerek Türkiye'de son 20-30 yıldır izlenen politikalar, ortaya çıkarttığı sonuçlarla, insanlara umut vaat eden bir kapsamda olmadığını tartışmasız bir şekilde verilerle sergilemiştir.

**Türk Tabipleri Birliği, Türkiye'de sağlıklı bir toplum olmanın örgütlü emekten geçtiğini bilmektedir.**

Türkiye'de örgütlü emeğin talebi ise, dinci gericilik ve ırkçılığa, her düzeyde yayılmacı ve tahakkümcü emellere, savaşa, özelleştirmelere karşı; sağlık için vazgeçilmez bir ortam olan demokratik-laik, barış içinde bir arada, bağımsızlıktan, aydınlanmadan-bilimden, emek ve emek mücadelesinden yana, kamu çıkarlarını koruyan ve geliştiren, her türlü dayatmayı reddeden, insan hak ve özgürlüklerini savunan ve insan yaşamına saygıyı önceleyen, düşünce ve örgütlenme özgürlüğünün sağlandığı, çok uluslu şirketlerin değil insanı temel alan bir hukukun üstünlüğünün egemen olduğu yaşanması bir Türkiye'dir.

**Türk Tabipleri Birliği yeni bin yıla umutla girmektedir.**

Umudumuz, hiçbir karamsar tablonun köreltmesine izin vermeyecek olan insandadır. Türk Tabipleri Birliği olarak, karamsarlığı ve karamsarlığın sebebi olan politikaları/güçleri önemsizleştirecek ve 3. bin yıla damgasını vuracak olanın emeğiyle geçinen insanlar olacağına inancımız tamdır.

**İnsanın insanı ezmediği, savaşmadığı ve sömürmediği bir dünya, üçüncü bin yılda bütün insanların ortak hedefi olmalıdır.**

Yaşadığımız dünya, insanı/insanlığın vicdanını ve savaşı, sömürsüz insanca yaşanan bir dünya özlemine ve bunun savunucularını daha fazla ihtiyaç olarak ortaya çıkarmaktadır. Türk Tabipleri Birliği bu özlemin ve ihtiyacın gerçekleşmesinde, başta sağlık alanı olmak üzere, kendine mütevazı bir sorumluluk biçmektedir.

**Türk Tabipleri Birliği, geçmişinden bu güne bu dayanışmanın, umudun ve çabaların mütevazı bir parçası olmaktan mutluluk duyduğu kadar, yeni bin yılda, insandan yana umudun taşıyıcısı olma sorumluluğunu da göstereceğini ilan eder.**

## KAMUOYUNA AÇIK MEKTUP (Türk Tabipleri Birliği/26.12.1999)

1999'un son günlerindeyiz; Türk Tabipleri Birliği/Tabip Odaları olarak aşağıdaki başlıkları kamuoyuna hatırlatmak, uyarıda bulunmak ve gereği için harekete geçmek/geçilmesini sağlamak için aktarmayı sorumluluğumuz olarak görüyoruz.

### **Anlamak isteyen...**

Türkiye'de yaşayanların %20'si yoksulluk sınırındadır ve buradaki yoksulluk ifadesi de günde 1 dolardan az geliri olmayı anlatmaktadır. Türkiye'de asgari ücret brüt 100 milyon civarındadır ve ticarileşmiş bir sağlık ortamında insanlar bu gelirleriyle sağlık hakkına da ulaşmak durumundadırlar. Türkiye'de insanlar sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için giderek ceplerinden daha fazla para harcamak zorunda kalmaktadırlar. Elbette ulaşamadıkları için, bebek ölüm hızımız binde 42.7; hamileliklerinde ve doğum esnasında tıbbi bakım alamayanların oranı Doğu Anadolu'da %61, Batı'da %14'tür. Tıbbi bakım alamayan annelerden doğan bebeklerin binde 58'i, alanların ise binde 5'i ilk bir yılda kaybedilmektedir. Aradaki fark 11 kattır. Bu tablo verilerle zenginleştirilmeye gerek duyulmayacak kadar açıktır. Yeter ki gözler görsün, yürekler hissetsin. Bu tablo, hiç tartışmasız son 20 yıldır dünyada ve Türkiye'de izlenen politikaların ürünüdür.

### **Sağlık alanında 20 yıl önceye göre daha da artmış sorunların nedeni sosyal devlet uygulamaları ve kamu ağırlıklı bir sağlık sisteminden uzaklaşmayı hedef alan politiklardır.**

Türkiye'nin yakın tarihinde (en azından son 20 yıldır) hemen hiç kesintiye uğramaksızın aynı sağlık politikaları yürütülmektedir; ana hedefi bellidir: Sağlığın artarak ticarileştirilmesi/özelleştirilmesi. Hemen bütün uygulamalar son 20 yıldır bu amaçla yapılmıştır: kamu kaynaklarının ve kamu sağlık yatırımlarının azaltılması, kamunun özel sektörden hizmet satın alarak özel sektöre kaynak aktarımı, birinci basamak sağlık kurumlarının ve sağlık çalışanlarının işlevsizleştirilmesi, varolan sağlık sisteminin sekteye uğratılması, kötü yönetim ve sağlık çalışanlarının plansız programsız sayısının artırılması/niteliksizleştirilmesi. Bir başka ifadeyle söylemek gerekirse, son 20 yıldır izlenen politikalardan amaç bir insan hakkı olan sağlığın bütünüyle bir ticari meta haline getirilerek devletin sosyal/kamusal sorumluluklarının terkedilmesidir.

### **57. Hükümet ve Sağlık**

Türkiye 2000 yılına yukarıda aktarılan politikaların uygulayıcısı olma kararlılığını ifade eden bir hükümet ve Sağlık Bakanı ile girmektedir. Söz konusu politikaların sağlık alanındaki uygulayıcısı olarak Sağlık Bakanı,

- gerek 1999 ve gerekse de 2000 yılı bütçesi sürecinde, yukarıda aktarılan politikaların devamı olarak ısrarla çözüm diye dile getirdiği Sağlık Sandığı Kurumu Kanunu tasarısıyla,
- vardiya uygulamasıyla,
- şef/şef yardımcılığı atamaları alanında belgelenen keyfi yönetim tarzıyla,
- gerek deprem sürecinde gerekse onun ötesinde sağlık çalışanlarına ve kamuoyuna yönelik üslup ve tarzıyla,
- Sağlık Bakanlığı'nı kendi siyasi partisinin il başkanlarının tayin ve atamaları yönlendirmesine olanak sunmasıyla, parti içi çekişme ve çatışmaların Bakanlık koridorlarından hastane başhekimliklerine kadar yer yer fiili saldırılara varana dek yaşandığı bir arenaya çevirmesiyle,
- özlük hakları alanında 1998 Eylülündeki Sağlık Bakanı'nın Maliyeye verdiği "sağlık personelinin özlük haklarının iyileştirilmesi hakkında teklif" in bile gerisinde kötü bir kopyası olan, onun da ötesinde özlük hakları başlığı altında art niyet taşıyan ve 657 sayılı yasanın güvencesini de ortadan kaldıran atama ve tayin ortamını getirmeyi hedefleyen Sağlık Personel Kanunu tasarısıyla ne hekimlerin ve sağlıkçıların ne de halkın hak ettiği bir politikanın uygulayıcısı ve politikacıdır.

Sosyal güvenlik alanı da izlenen çizgi açısından farklı değildir. Çalışma ve sosyal Güvenlik Bakanı, son 16 yıllık parlamenter dönemin büyük bir kısmında hükümet olan bir partinin bakanı olarak göz yumdukları ve sorumlusu oldukları bir tabloyu dile getirerek kurumu kötüleyebilmektedir. Sağlık ve emeklilik fonlarını ayırarak, emeklilik fonlarını özel aracı kurumların emrine tahsis ederek zenginleri daha da zengin yapmayı/finansal sermayeyi küreselleştirmeyi arzulamaktadır.

### **İtiraz ediyor ve uyarıyoruz: %2.26'lık Sağlık Bakanlığı bütçesi ve mevcut politikalarla Türkiye'nin sağlık sorunları düzelmez!**

Sağlık bir insan hakkıdır ve bu hakkın güvence altına alınması devletin sorumluluğudur. Türkiye'de yaşayanlar bu hakka ulaşabilmek için vergi ödemektedirler. Buna rağmen yıllardır izlenen politikalarla, Türkiye'de

insanlar büyük ölçüde ceplerinden para harcayarak sağlık hizmetlerine ulaşabilmektedirler. 57. Hükümet ve Sağlık Bakanı bu gerçeği veri kabul ederek bunu değiştirecek politikalar gündeme getirmelidir. Bütçe içerisindeki oranı %2.26 olan Sağlık Bakanlığı payı ile ve mevcut politikalarla bu düzelmez, düzelmediği gibi halkın aleyhine olarak daha da beter olur. Açıkça söylüyoruz: Tüm vergi gelirlerinin sadece faizlerin ödenmesine ayrıldığı, diğer "gelir" kalemlerinin borçlanma -yani geleceğimizi satarak- ile karşılanmasını öngören bu bütçe bir bütün olarak Türkiye'de yaşayanların varolan sağlığına da kastetmektedir. Bunun sorumluluğu ağırdır. Bizce bu bütçe kabul edilemez, kabul edenler doğacak sonuçların sorumlusudurlar.

### Ne istiyoruz?

Türk Tabipleri Birliği bir hekim örgütü olarak ve doğrudan hekimlik ortamını ilgilendiren üç başlıkta net talepler dile getirmektedir:

- Türkiye'nin ihtiyaçlarına uygun içerikte mezuniyet öncesi tıp eğitimi
- Bütün hekimlere iş olanağı
- Zengin olmayı sağlayacak değil ama asla geçim derdini düşündürmeyecek insanca yaşanabilir yeterli bir ücret

Çok daraltılmış olarak ifade edilen bu üç talep temel alınarak, elbette uygun çalışma koşulları/ortamları, hizmetin bir ekip hizmeti olduğunun gözardı edilmemesi ve diğerleri eklenebilir. Ancak açık olan konu, yukarıdaki talepleri karşılayacak olan sistemin sosyal sorumlulukları gözetilen kamusal bir sağlık sistemi olduğudur.

### Türkiye bunlara layık değildir diyor ve öneriyoruz.

- Türkiye'de yaşıyor olmak her türlü sağlık hakkının güvencesi olarak kabul edilmelidir; bunun için nüfus cüzdanı yeterli olmalıdır.
- Adil bir vergilendirme sistemi üzerine oturmuş,
- elini çalışanların ve halkın cebine uzatmayarak oluşturulmuş bir kaynak üzerinden,
- 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası'nın temel örgütlenme ilkelerinin esas olarak sevk sistemini mutlaka kuran,
- böylece ikinci ve üçüncü basamak hastaneleri etkin ve verimli kullanan,
- hekimler başta olmak üzere sağlık alanında tam süre çalışmayı ilke edinen,
- insanca yaşamaya yeten/kafalarındaki birinci soru geçim derdi olmayan bir ücretle uygun ortamlarda çalışılan,
- ülke düzeyinde dengeli insan gücü dağılımını sağlayan bir sağlık hizmeti sunumu biran önce yaşama geçirilmelidir.

Ancak tüm bunlar için "önce insan" diyen ekonomik politikaları benimseyen anlayışlara gerek vardır.

### Biz...

Yukarıdakileri aktaran ve kamuoyuna ileten Türk Tabipleri Birliği/Tabip Odaları olarak çizgimizi ve açıklamalarımızı ısrarla sürdüreceğiz. 2000 yılının ilk günlerinden başlayarak ve Ocak ayının 3., 4., 5. haftalarında Güney illeri, Marmara ve Ege illeri bölgelerinde; Şubat ve Mart'ta ise tüm yurttan yapacağımız etkinliklerle kamuoyunu duyarlı kılmaya çalışacağız. Hedefimiz gerçekleri bir kez daha en az 50 bin hekimle paylaşmak ve hekimler aracılığıyla halka iletmektir. Çünkü **bahsedilen hepimizin hayatı ve sağlık hakkıdır**. Bizler, yani doğuştan kazanılmış bir hak olması gereken sağlıklı yaşam hakkını talep edenler, bu ısrarımızdan vazgeçmeyeceğimize göre onlar vazgeçecekler. Sonuçta kazanan insan olacaktır. Kazanan Türkiye'de yaşayanlar olacaktır.

## SAĞLIK PERSONELİNİN ÇALIŞMA BİÇİMİNİ “TAM-SÜRE” ÇALIŞMA MODELİNE GÖRE DÜZENLEYEN KANUN TASARISI TASLAĞI

Kasım-1999

### AMAÇ:

**Madde 1:** Niteliği ne olursa olsun, sağlık sektöründe istihdam edilen sağlık çalışanlarının üretim sürecine katılım biçimini “tam-süre” çalışma modeline göre düzenleyerek, sağlık emek-gücünün üretim sürecinde parçalanmasının önüne geçmek ve böylece, özlük hakları, çalışma koşulları ve çalışma ortamını geliştirmek; yarı-zamanlı çalışmanın sağlık örgütlenmesini tahrip eden ve toplumun sağlık hizmetlerinden eşitsiz yararlanmasına yol açan etkisini en aza indirmektir.

### KAPSAM:

**Madde 2:** Bu kanun, Milli Savunma Bakanlığı dışında bütün kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektörde istihdam edilen bütün sağlık emek-gücünü kapsar.

Bu kanun, genel ve katma bütçeli kurumlarda, il özel idareleri ile belediyelerde ve bunların kurduğu döner sermayeli kuruluşlarda, kanunlarla kurulan fonlarda, kefalet sandıklarında, Gençlik ve Spor İl Müdürlüklerinde, kamu iktisadi teşekkülü ve teşebbüslerinde, Emekli Sandığı'nda, Sosyal Sigortalar Kurumunda, Bağ-Kur'da; sağlıkla ilgili özel üniversiteler, özel hastaneler, özel poliklinikler, tanı merkezleri, özel laboratuvarlarda çalışan sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfına veya genel idare hizmetleri, eğitim ve öğretim hizmetleri, teknik hizmetler sınıfına girecek sağlık emek-gücüne uygulanır.

**Madde 3:** Madde 2'de tanımlanan sağlık emek-gücü, mesleklerine göre; hekim, diş hekimi, eczacı, veteriner, hemşire, ebe, sağlık memuru, biyolog, kimya mühendisi, laborant (ağız protezleri, radyoloji, fizik tedavi, eczane, çevre sağlığı teknisyeni vb.), sağlık mühendisi, sağlık fizikçisi, sağlık idarecisi, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, tıbbi teknolog, fizyoterapist, diyetisyen, elektronik mühendisi, hizmetli, şoför, sağlık büro işçisidir. Temel ilke olarak sağlık sektöründe kamu ya da özeldede istihdam edilen emek-gücü, mesleklerine bakılmaksızın sağlık emek-gücü kabul edilir ve çalışmaları “tam-süre çalışma” esasına göre düzenlenir.

### TEMEL İLKELER:

**Madde 4 (Normal Çalışma Günleri ve Saatleri):** Çalışma, tatil günleri olan cumartesi ve pazar günleri dışındaki günlerde; sabah en erken 8.00 ile akşam en geç 17.30 arasında ve haftada 40 saati geçmeyecek biçimde planlanır. Çalışmanın tatil günlerini ve 8.00-17.30 saatleri dışındaki zamanı kapsamaması durumunda söz konusu çalışma, normal çalışma günü ve saatlerinden farklı olarak değerlendirilir.

Çalışmanın, tatil günü ve normal çalışma saatleri dışında gerçekleşmesi süreklilik göstermiyorsa, söz konusu çalışmalar fazla mesai olarak değerlendirilir ve aşağıda 7. maddede açıklanan fazla mesai ücretleri ve izinleri uygulanır.

Sağlık üretimiyle ilgili çalışma, esas olarak tatil günü ve normal çalışma saatleri dışında gerçekleştiriliyorsa, (haftalık çalışma süresinin yarısı ya da daha fazlası) söz konusu sağlık üretiminde istihdam edilen sağlık emek-gücünün çalışma süreleri normal çalışma saatlerine göre %25 oranında azaltılır.

**Madde 5 (Çalışma Süresi):** Çalışma süresi, emek-gücünün sağlık sektöründe istihdam edildiği üretim alanında geçirdiği zaman olarak tanımlanır. Haftalık çalışma süresi 40 saattir. Çalışma süresi içinde yemek, dinlenme, resmi tatil, yıllık izin, sağlık izni, doğum izni, süt izni, mazeret izni gibi izinler saklıdır. Toplumsal ortalama çalışma sürelerinin azalması durumunda, sağlık çalışanlarının çalışma süreleri de aynı oranda azaltılır.

**Madde 6 (Ücretler):** Ücretler, emek-gücünün niteliği, mesleki ve sosyal gereksinimleri göz önüne alınarak (emek-gücünün kendini yeniden üretimini sağlayacak ve geliştirecek düzeyde) belirlenir. Ücretlerin belirlenmesinde, grevli toplu sözleşmeli sendikal mücadele esastır. Hekimler için tam-süre çalışma modeline geçiş ile yeniden belirlenecek ücretler 1500 doların altında olamaz.

**Madde 7 (Fazla Çalışma):** Sağlık emek-gücünün zorunlu durumlarda istihdam edildikleri alanda ek çalışmaları fazla mesai kabul edilir. Sağlık hizmeti üretimi, mümkün olduğunca fazla mesai gerektirmeyecek biçimde planlanır. Planlamaya rağmen sağlık emek-gücünün ek çalışmasına gereksinim duyulduğunda bu fazla çalışma süresi ücretlendirilir.

Fazla çalışma, çalışma saatleri ile belirlenmiş ücretin iki katından az olmayacak biçimde ücretlendirilir. Ek çalışmanın karşılığı, sağlık çalışmasının istemesi durumunda izin olarak da kullanılabilir.

Fazla çalışmadan kaynaklanan izinler, her 4 saatlik fazla çalışmaya bir tam gün izin olacak biçimde düzenlenir.

İçapıcı nöbet uygulamalarında, nöbetler normal çalışma saatlerinin ücret karşılığının yarısı oranında ücretlendirilir. İçapıcı nöbetlerde sağlık emek-gücünün istihdam edildiği üretim alanında geçirdiği süreler çalışma saatlerinden kabul edilir ve aynı oranda ücretlendirilir.

**Madde 8 (Muayenehaneler):** Tam-süre çalışma modeline geçilmesi ile birlikte kamuda istihdamlı sağlık çalışanları (hekimler, diş hekimleri), kamuda çalışmayı sürdürmek istemeleri durumunda en geç bir yıl içinde muayenehanelerini kapatırlar. Hekimlerin muayenehanelerinde kullandıkları sağlık üretimiyle ilgili üretim araçları, daha sonra düzenlenecek yönetmelikle bedeli ödenmek suretiyle kamuya aktarılır.

Sağlık üretimlerini muayenehanede sürdürmek isteyen hekimler, kamudaki görevlerinden ayrılırlar.

**Madde 9 (Döner Sermaye Katkı Payları):** 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ve Esenlendirme Tesislerine verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanununun 58. maddesi uyarınca sağlık emek-gücüne katkı payı ödenmesi uygulaması durdurulur. Katkı payı ödenmesi uygulaması esas olarak sağlık emek-gücünün katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerine dayandığı ve tam-süre çalışma modeli ile sağlık emek-gücünün döner sermaye geliri elde etmeye yönelik bir etkinliği kalmayacağı için katkı payı ödenmesi kendiliğinden ortadan kalkmış olacaktır.

Sağlık emek-gücüne, Döner Sermaye Katkı payı yerine bu kanunla düzenlenen ücretler ödenir.

**Madde 10 (Sağlık Emek-Gücünün İstihdam Edildiği Kamu ya da Özel Sağlık Üretimi Alanında Ek Gelir Getirici Etkinlikte Bulunması):** Tam-süre çalışma modeline geçilmesi ile birlikte devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerinde uygulanan ek ödeme ile özel muayene ve tetkik yapılması, muayenenin öne alınması durumu ortadan kaldırılır.

SSK Hastanelerinde istihdam edilen sağlık emek-gücünün mesai saatlerinden sonra ek ödeme yapan hastalara bakımı uygulaması kaldırılır.

Kamu sağlık üretimi alanında istihdam edildiği halde, hiçbir sağlık çalışanı kamu sağlık üretimi dışında kalan zamanını gelir getirici etkinlik amacıyla bir başka sağlık üretimi alanında, örneğin özel poliklinik, özel hastaneler, özel laboratuvar vb gibi alanlarda çalışamaz.

**Madde 11 (Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri):** Sağlık Ocakları, Sağlık Evleri, AÇSAP, Verem Savaş Dispanserleri, Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri İşyeri Hekimliği, Okul Hekimliği, Spor Hekimliği, Turizm Hekimliği ve Kurum Hekimliği ve benzeri kişiye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, ayaktan tanı ve tedavi ile ilk yardım ve acil tedavi hizmetlerinin verildiği birimlerde çalışan sağlık emek-gücünün sağlıkla ilgili üretimleri birinci basamak sağlık hizmeti kabul edilir.

Birinci basamak sağlık hizmeti üreten istihdam alanlarında tam-süre çalışma modeline geçiş ile birlikte buralarda istihdam edilen sağlık çalışanları; ayrıca bir başka birinci, ikinci ya da üçüncü basamak ya da özel muayene, poliklinik, hastane, laboratuvar vb. gibi sağlık üretimi alanında da çalışıyorlarsa, yasanın uygulanmaya başlanması ile birlikte üç ay içinde, tek bir sağlık üretimi alanında çalışacak biçimde ikinci, üçüncü vb gibi istihdam alanlarını bırakırlar.

Kamu ya da özel hiçbir kurum ve kuruluş bir başka sağlık üretimi alanında istihdam edilen sağlık çalışanını gereksindiği sağlık üretimini karşılamak için hiçbir biçimde istihdam edemez.

**Madde 12 ( Kamu Adına Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Üreten Kuruluşların Tek Bir Merkezi Çatı Edrafında Birleştirilmesi):** Tam-süre çalışma yasasına geçiş ile birlikte kamuda birinci basamak sağlık hizmeti üretimlerinin senkronizasyon ve organizasyonunun sağlanabilmesi; kamuda birinci basamak sağlık hizmeti üreten sağlık çalışanlarının üretim koşulları, özlük haklarının standardize edilebilmesi için tüm birinci basamak sağlık hizmeti üretimleri, varlıkları ve olanaklarıyla birlikte Sağlık Bakanlığı'na devredilir.

**Madde 13 (Sevk Sistemi):** Kamu adına sağlık hizmeti üreten kurum ve kuruluşlarda, acil hastalar dışında, üretilen sağlık hizmetinden yararlanmak üzere sevk sistemine uymayan hiçbir başvuru kabul edilemez. Sağlık hizmeti üretiminden, her türlü ek ödeme yoluyla sevk sistemine uymayarak yararlanma amacı taşıyan başvurular, normal sevk sistemine uyum gösteren hastalar arasında eşitsizlik nedeni olduğu ve sağlık hizmetinin merkezi düzeyde planlanmasını aksattığı için kabul edilemez.

Kamu adına sağlık üretimi gerçekleştiren birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarından özel sağlık üretimi gerçekleştiren kuruluşlara sevk yapılamaz.

Kamu sağlık üretimi güvencesinde olan kişilerin, acil durumlar dışında özel sağlık hizmeti üreten kurumlara başvurularından kaynaklanan ödemeleri kamu finansmanından karşılanmaz.

**Madde 14 ( Kamu Kuruluşlarının ya da Kamu Adına Sağlık Hizmeti Üreten Kuruluşların, Özel Sağlık Hizmeti Üreten Kuruluşlardan Hastalarının Tanı ve Tedavisine İlişkin Hizmet Satın Almasını İçeren Anlaşmalar):** Kamu adına sağlık hizmeti üreten kuruluşlar, kendi güvencesi altında bulunan kişilerin

her türlü birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti üretimlerini karşılayabileceği biçimde örgütlenme ve donanımını sağlamakla yükümlüdürler. Kamu adına sağlık hizmeti üreten her birim işlevlendirildiği basamağa uygun olacak şekilde, hizmetin örgütlenme ve donanımının sağlanmasından sorumludur.

Kamu sağlık üretimi kurum ve kuruluşlarının bugünkü durumu bile sevk sistemine uyumun sağlanması koşuluyla özel sağlık hizmeti üreten kuruluşlardan sağlık hizmeti satın almayı gerektirmeyecek kapasitede görünmektedir. Özel sağlık kuruluşlarından yapılan hizmet satın alma, kamunun sağlık finansman dengesini bozmakta, kamu ya da özel sağlık sektöründe istihdamlı sağlık çalışanlarının sağlık üretimini plansızlaştırarak; çalışma günleri, çalışma saatleri, çalışma süreleri, çalışma yoğunluğu ve ücret düzeylerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Tam-süre çalışma modelinin uygulanmaya başlaması ile birlikte kamu adına sağlık hizmeti üreten kuruluşların özel sağlık sektöründen nedeni ne olursa olsun sağlık hizmeti satın almasını içeren her türlü anlaşma iptal edilecektir.

Kamu ile özel sağlık hizmeti üreten kuruluşlar arasında yapılmış bulunan sağlık hizmeti satın alma anlaşmalarının iptalinden etkilenen özel sağlık sektöründe istihdam edilen sağlık çalışanları istemeleri durumunda tam-sürelilik olarak kamu sağlık üretimi alanlarında istihdam edileceklerdir.

**Madde 15 (Kamu Sağlık Kuruluşu Tarafından Sunulan Hizmetlerin Bir Kısımının Kendi İçinde Kamu Kuruluşuna Ait ya da Değil; Dernek, Vakıf ve Her Türlü Şirketler Yoluyla Özel Sektöre Devredildiği Üretim Alanlarında İstihdamlı Sağlık Emek-Gücü):** Kamu adına sağlık hizmeti üreten kurum ve kuruluşların sağlık hizmeti üretimini parçalayarak özel sektöre devretmeleri uygulaması, sağlık hizmeti üretiminin kolektif niteliğini ortadan kaldırdığı ve kamu üretim alanına yerleştirilmiş özel sektörde istihdam edilen sağlık çalışanlarını güvencesiz bıraktığı için tam-süre çalışma modeline geçilmesi ile birlikte ortadan kaldırılacaktır. Bu yapılarda istihdam edilen sağlık çalışanları istemeleri halinde, halen çalıştıkları kuruluşlarda tam-süre çalışma yasaının getirdiği bütün avantajlardan yararlanarak istihdam edileceklerdir.

**Madde 16 (Sağlıkta Vardiyalı Sistem):** Sağlık koşullarının iyileştirilmesi ve sağlık üretimine duyulan gereksinimin arttığı durumlarda; birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri sağlık üretiminin bütünlüğünün aynen korunarak vardiyaya aktarılması koşuluyla vardiyalı çalışma sistemine geçilebilir.

Vardiyalı çalışma sisteminde istihdam edilecek sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve özlük hakları tam-süre çalışma yasaının 4., 5., 6., 7., maddelerine göre düzenlenir.

Vardiyalı çalışma sisteminde sağlık çalışanlarının dönüşümlü çalışmasında da tam-süre çalışma yasaının 4.,5., 6., 7. maddeleri uygulanır.

**Madde 17 (Sağlık Çalışanlarının İstihdamının Ülke Genelinde Düzenlenmesi):** Tam-süre çalışma modeline geçiş ile birlikte, toplumun gereksinimlerine uygun sağlık hizmetlerinin üretimi için sağlık emek-gücünün dağılımının yeniden düzenlenmesi zorunludur. Sağlık çalışanları istihdamının ülke genelinde yeniden düzenlenmesinde, sağlık çalışanının sağlık üretimini gerçekleştirebileceği asgari koşulların sağlanması esastır.

Sağlık çalışanlarının istihdamının düzenlenmesinde, sağlık çalışanını istihdam eden kamu kuruluşu ile birlikte çalışanın bağlı olduğu meslek örgütü ve sendika birlikte görev alırlar. Tam-süre çalışma yasaının çıkması ile birlikte sağlık çalışanlarının istihdam ve dağılımını düzenleyecek "atama ve nakil yönetmeliği" oluşturulur.

Sağlık üretiminin gerçekleştirilmesinin yapısal olarak daha güç olduğu bölgelerde (mahrumiyet bölgeleri, madde 18) istihdam edilen sağlık çalışanlarının kendilerini yeniden üretmelerinde karşılaştıkları güçlükleri en aza indirmek amacıyla lojman, sürekli eğitim, bilimsel yayınlara abonelik, mesleki tartışma ortamlarının sağlanması gibi konularda öncelenir ve desteklenirler.

**Madde 18 (Mahrumiyet Bölgesi Tazminatları):** Mahrumiyet bölgesi denilen ve esas olarak sağlık çalışanının kendisini yeniden üretiminin daha güç olduğu bölgeler kent-kır, bölge ve kalkınmada önceliklilik durumları kriterlerine göre; ilgili kamu kuruluşu, meslek örgütü ve sendika temsilcisinden oluşan "Uzmanlar Komisyonu" tarafından ortaklaşa belirlenir ve derecelendirilir.

Uzmanlar Komisyonunun önerisi çerçevesinde ilgili kamu kuruluşu, meslek örgütü ve sendika tarafından mahrumiyet bölgeleri ve tazminat oranları yönetmelik haline getirilir.

Mahrumiyet bölgesinde istihdam edilen sağlık çalışanlarına, ücretlerinin %50'sini aşmamak üzere "mahrumiyet bölgesi tazminatı" ödenir.

**Madde 19 (İş-Riski Tazminatları):** Sağlık çalışanlarının sağlık üretimi gerçekleştirdikleri üretim koşullarının en az iş-riski içerecek biçimde düzenlenmesi esastır.

Sağlık çalışanlarının sağlık üretimlerini gerçekleştirdikleri üretim koşullarına ilişkin riskler, ilgili kamu kuruluşu, meslek örgütü ve sendikayı temsil edecek "uzmanlar komisyonu" tarafından belirlenir.

“Uzmanlar komisyonu” tarafından rapor haline getirilerek belirlenen iş-risklerinin ortadan kaldırılması, en aza indirilmesi ve ödenecek tazminatlar ilgili kamu kuruluşu, meslek örgütü ve sendikanın ortak çalışmasıyla çözümlenir.

### **GEÇİCİ MADDELER:**

**Geçici Madde 1:** Bu yasa yürürlüğe girdikten sonra üç ay içinde yasanın öngördüğü yönetmelikler tarafların katılımıyla çıkartılır.

**Geçici Madde 2:** Bu yasanın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bu yasanın ilgili maddelerinin hükümleriyle çelişen diğer yasa, tüzük ve yönetmelikler geçerliliklerini kaybederler.

**Geçici Madde 3:** Bu yasa yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

**Geçici Madde 4:** Bu yasa hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

Hekim, herkesin her şeyden yararlanarak “en çok kazanmayı” marifet saydığı, kazanmanın tek güvence olduğu, toplumun değer yargılarının “nasıl kazanıldığına değil, ne kadar kazandığına” baktığı ortamda çok kazanca yönelmiştir.

Gerçekler idealizmi aşmış, halkla hekim yabancılaşmıştır.

*Mart 1978 Toplum ve Hekim Dr. Erdal Atabek*

Sağlık hizmetinin ticaret ilişkileri içine itilmesi, giderek kamu kuruluşlarını yozlaştırmıştır. Döner sermayeler kurulmuş, genel bütçeden alınamayan kaynak, doğrudan halktan sağlanmaya çalışılmıştır.

*Mart 1978 Toplum ve Hekim Dr. Erdal Atabek*

Peki yapı bu da, hekimlere ne oluyor ki, bu yabancılaşmayı kaldırmaya uğraşıyorlar. Neden, bozuk düzeni kendilerine yontarak “en çok kazanç” hedefini sürdürmüyorlar? Bu düzen, aslında hekimlerin çıkarıdır. Güzel güzel kazanır, ara sıra da idealistçe sözler eder, şöyle tepeden olaylara bakarak “yazık oluyor memleket” falan demek varken, bu tersine çabalar neden?

İki nedeni var bunların:

Birincisi, hekimlerin sosyal gerçekleri görmeleri, sosyal gerçeklere inanmaları, toplumun çıkarlarını kendi çıkarlarının üstünde tutmaları. Bu konunun düşünsel yanı.

İkincisi, hekim sayısının artışıyla serbest çalışma alanının daralması, hekimlerin ücretli emekçilere dönüşmesidir.

*Mart 1978 Toplum ve Hekim Dr. Erdal Atabek*

Tam-süre çalışma, sağlığın bozuk düzenini ortadan kaldırmaya, kuşkusuz yeterli değildir. Ama, tam-süre çalışma bireyci hekimin “emekçi hekime” dönüşümünü belirleyen, hekime toplumdaki görevini daha sosyal bir nitelikte yapma olanağı verecek önemli bir aşamadır.

*Mart 1978 Toplum ve Hekim Dr. Erdal Atabek*

Bir taraftan kamu hizmetinde çalışırken, diğer taraftan muayenehanesinde kazanç sağlayan hekimlerden bazılarının, devlet sağlık kurumlarını kendi çıkarları doğrultusunda kullandıkları, ne yazık ki yadsınmaz bir gerçektir. Bu uygulama giderek, yine bazı hekimlerin, özel işyerleri lehine toplumsal hizmet süresinden zaman çalmalarına yol açtı. Ortaya çıkan bir başka örnek de, muayenehane-hastane köprüsü esprisi ile tanımlanan olgudur. Hastaneye yatabilmek için, orada çalışan bir hekimin muayenehanesinden geçmek gerektiği düşüncesi toplumumuzda yaygın, yine ne yazık ki üzülerek belirtelim, gerçeklik payı olan bir kanıdır. Bu ikili çıkar ilişkisinin yasa ile birlikte ortadan kaldırılması, bazı kesimlerde hoşnutsuzluk yaratmıştır.

*Kasım 1978 Toplum ve Hekim Dr. İrfan Asil*

Sağlık hizmetlerinin kar ve sömürü olarak kullanılmasından yana olanlardan bazıları da, yasa ile birlikte, kişinin hekim seçme özgürlüğünün engellendiği ve bunun insan hak ve özgürlüklerini kısıtladığını ileri

sürüyorlar. ,insanın doğuştan kazanılmış sağlıklı yaşama hakkına sahip çıkmayan özgürlük çığırkanlarının asıl amaçları sağlık sömürsünün devamıdır.

*Kasım 1978 Toplum ve Hekim Dr. İrfan Asil*

“...Bu durum yani hekim sayısı arttığı halde, serbest hekime talebin milli gelir nedeniyle bu oranda artmaması iki önemli etki yapıyor:

Birincisi, hekimlerin ücretleriyle ilgilenmeye başlamaları,

İkincisi de, serbest çalışmak isteyen hekimlerin arz-talep kuralına göre kazanabilecekleri yerlerde toplanmaları. Her iki olgu da, Türkiye’de kapitalistleşme süreci ilerledikçe, daha belirgin duruma gelecektir.

*Mart 1978 Toplum ve Hekim Dr. Erdal Atabek*

## HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞ

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI  
TEDAVİ HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA

"Hasta Hakları" tüm dünyada giderek daha sık konuşulan bir konu olmuştur. Bu alanda herhangi bir yasası olmayan ülkeler de yasa çıkarmaya başlamışlardır. Yine de bu ülkelerde hazırlanan yasalar daha çok insanlar üzerinde araştırmalar ya da akıl hastaları ile ilgili özel durumlar üzerine olup, genel kapsamlı hasta hakları yasaları değildir.

Hasta hakları konusunda bir diğer eğilim ise bazı "hak"ların daha çok konuşulur hale gelmesidir. Gizlilik hakkı, dosyalara ulaşabilme gibi. Bir üçüncü saptama ise daha önce hekimlerin sorumluluğu olarak algılanan pek çok konunun hasta hakları olarak yasalara geçirilme eğilimidir. Örneklersek, daha önce "meslek sırrı" denen kavram "gizlilik hakkı" olarak yasalara konulmaktadır. Dördüncü eğilim ise hastaların şikayet başvuruları konusunun daha netliğe kavuşturulabilmesi çabalarıdır.

Hasta hakları konusunda eğilimler böyle olduğundan ve konu sıklıkla, yanlış biçimde dile getirildiğinden Türkiye'de de hastaların haklarına kavuşmasının ancak bir "hasta hakları yasası" hazırlanabilir mümkün olacağına inanılmış bir "Yönetmelik Taslağı" hazırlanmıştır. Türk Tabipleri Birliği olarak bu alana ilgi duyulmasını önemsemekteyiz.

Ülkede geçerli olan pek çok yasadaki "hasta haklarına ilişkin maddeleri" toparlayan bir derleme yasa elbette konunun gündeme getirilmesi açısından önemlidir ancak, uygulamadaki aksaklıklara çözüm getirmez.

Bu noktada yine tanımlar bölümü (e) bendinde belirlenen hasta hakları tanımında da zaten Anayasa dahil pek çok metinde bu hakların teminat altına alınmış olduğunu ifade etmekte olduğunu görmekte vebu tesbite de katılmaktayız. O halde Türkiye'de bu alandaki sıkıntı yasal eksiklik değil, yasaların uygulanmaması ve hasta hakları için altyapının sağlanmamasıdır.

Türk Tabipleri Birliği olarak en önemli hasta hakkının (ya da sağlıklı bireyin sağlık hakkı) sağlık hizmetine ulaşma hakkı olduğunu düşünmekteyiz. Bu sorunun çözümü ise bir "hasta hakları yönetmeliği" değildir. Bugün ekonomik ulaşılabilirlik hastaların en temel hakkı olan hizmete ulaşmasını etkilemektedir. Ve bu konuda yönetmelik saedce bir dilekte bulunmaktadır (İlkeler:Madde:5).

Sağlık hizmetinin "herkese kolay ulaşılabilir şekilde planlanıp düzenleneceği" cümlesi devletin bir sorumluluğunun bu yönetmelikte ifade bulmasıdır. Şimdiye dek yapılmamış olması hastalar açısından gerçekten olumsuzluktur ve yönetmelik yapılabilirliğinin güvencesi değildir.

Madde 7'de hastanın bilgilendirilmesi çok teknik bir hale indirgenmiş ve neredeyse hastaların birimlere kolayca ulaşmalarını sağlayacak "yön gösteren" işaretlerle sınırlandırılmıştır. Sağlık kuruluşunu seçme hakkı olarak tanımlanan maddede sevk sistemine uyma şartı, eğer daha güçlü bir yasa ile desteklenmezse bir yönetmelik maddesi olarak kalır, oysa ki Türkiye'de sağlık sistemini sıkıntıdan kurtaracak önemli bir maddedir, ancak tekrar etmek gerekirse ilgili diğer yasalarla netleştirilmelidir.

Yönetmelikteki hemen maddelerin tümü Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği gibi mevzuatta yer almaktadır.

Uygulama sıkıntılarını çözmek yönetimlerin görevidir. Örneğin 21. Maddede sözü edilen "mahremiyete saygı gösterilmesi esastır" cümlesi bir odada iki hastanın aynı anda muayene edilmek zorunda kalındığı ortamlarda geçersizdir ve bunun sorumlusunun kim olduğu nasıl belirlenecek ve kısaca bu yönetmelik nasıl uygulanacaktır. Bu sorunların yanıtları yönetmelik kadar önemlidir.

Buna ek olarak hazırlanan uzman görüşünü de iletiyoruz.

Saygılarımızla,  
TTB Merkez Konseyi

## SAĞLIK BAKANLIĞI PERSONEL KANUNU TASLAĞI İLE İLGİLİ ÖN GÖRÜŞ

Sağlık Bakanlığı tarafından Ekim 1999 tarihinde hazırlandığı anlaşılan ve Aralık 1999 başında elimize ulaşan "Sağlık Bakanlığı Personel Kanunu Taslağı" hakkında görüş oluşturabilmek için taslak, sağlık alanında konunun uzmanları ile maliye, hukuk ve yasa tekniğı uzmanlarına iletilmiş ve görüşleri alınmıştır. Merkez Konseyi'ne iletilen görüşler çerçevesinde oluşturduğumuz, personel kanunu taslağına ilişkin görüşlerimiz aşağıda belirtilmiştir:

### Kanun Taslağı'nın Adı

\*Kanun taslağı'nın bu ad ve kapsamda yasalaşması mümkün değildir. Çünkü, tüm kamu çalışanlarında olduğu gibi sağlık personelinin de çalışma koşulları genel olarak 657 sayılı kanuna göre düzenlenmektedir. Bakanlıkların kendilerine özel personel kanunları yoktur.

\*Kanun taslağıyla amaçlanan, sağlık personeline bazı ek ödemeler getirmek ise taslağı "Sağlık Bakanlığı Personeline Yapılacak Ek Ödemelere İlişkin Kanun" gibi bir isim vermek gerekirdi. Ancak bu da yeterli değildir. Çünkü Bakanlığın kanun taslağı, Bakanlık Teşkilatıyla ilgili değişiklikleri de içermektedir. Bu nedenle yukarıdaki kanun taslağı'nın adı "Sağlık Bakanlığı Personeline Ek Ödemeler ve Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanuna Değişiklik Getiren Kanun" gibi bir isim alabilir.

### Kanun Taslağı'nın Gerekçesi ve Kapsamıyla İlişkinin Değerlendirilmesi

\*Kanun Taslağı'nın gerekçesi okunduğunda, temel amacın özlük hakları alanında bir iyileştirmeye yönelik olduğu düşüncesi doğmaktadır. Ancak adı ve kapsamıyla birlikte bir bütün olarak değerlendirildiğinde, asıl amaç anlaşılabilir.

\*Bakanlığın hazırladığı kanun taslağı'nın adı itibariyle başından bir özensizlik içermesine karşılık bu adlandırma, kanun taslağı maddelerinde ayrıntılı olarak inceleyeceğimiz "Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri" konusunda önemli değişikliklerin üzerine örtmektedir. Eğer kanun taslağı ile niyetlenen, Bakanlığın teşkilat ve görevlerine ilişkin düzenlemeleri gerçekleştirmek ve sıra sağlık çalışanlarına ek ödeme yapmaya geldiğinde "Ne yapalım Maliye izin vermiyor? Olanaklar elvermiyor?" ise kanun taslağı'nın adı ve kapsamı bir özensizlik değil kasıt olarak görülmelidir.

\*Sağlık Bakanlığı Personel Kanun Taslağı'nın kapsamı, ortada özensizlikten çok bir kastın olduğunu göstermektedir. Kanun taslağı'nın 10., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 20., 21., maddeleri ya 657 Sayılı Kanun'da vardır ya da yönetmeliklerle düzenlenebilecek maddelerdir. Yönetmelikle düzenlenebilecek (hatta çoğu halen mevcut) hususların kanun maddesi haline getirilmesi yasama tekniğine de aykırıdır.

\*Bakanlıkça hazırlanan personel kanun taslağı, sağlık çalışanlarını kanun taslağı içine yerleştirilmiş yönetmeliklerle düzenlenebilecek hususlarda 657 Sayılı Kanunun dışına çıkarmakta ve 657 Sayılı Kanunun kimi olanak ve güvencelerinden yoksun bırakmaktadır. Bakanlık, adeta yönetmelikler yoluyla gerçekleştirmekten olası tepkiler nedeniyle çekindiği kimi düzenlemeleri, sağlık personeline sunulan vaatlerle gerçekleştirilmek istemektedir. \*Bu nedenlerle Bakanlığın hazırladığı kanun taslağı'nın adından başlayarak kapsamı; özensizlik, kafa karışıklığını, bağıntısızlık, parçalılık, teknik uyumsuzluk gibi pek çok şeyi bir arada yansıtmaktadır.

\*Kanun taslağı'nda sağlık sistemimizin temel sorunu "Büyük şehirlere hasta göçü" olarak tanımlanmış ve "Ülkenin tüm yörelerindeki sağlık kuruluşlarının vatandaşlara yeterli sağlık hizmeti sunabilecek tıbbi cihaz, araç-gereç ve diğer teknik altyapı itibariyle yeterli olan" durumlarına karşın sağlık insan gücünün dengesiz ve eşitsiz dağılımını düzenleme yoluyla "Büyük şehirlere hasta göçü" nün önleneyeği vurgulanmıştır.

\*Ülkemizde sağlık sistemi sorununu "Büyük şehirlere hasta göçü" olarak indirgemek ve bu indirgenmenin gerektirdiği düzenlemeleri "Sağlık Bakanlığı Personel Kanun Taslağı" ile gerçekleştireceğini iddia etmek aşırı bilgisizliğin ürünü değilse bir ard niyetin ürünüdür. \*Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan bir taslak bu ölçüde bilgisizlik taşıyamayacağı için buradaki niyet, sağlık çalışanlarını atanma, yer değiştirme, çalışma koşulları, iş güvencesi vb hususlarda güvencesizleştirilen bir yaklaşımı harekete geçirmeyi, bir genel gerekçeye bağlama isteğidir.

### Sağlık Personelinin Gruplandırılması, Mesleğe Giriş Dereceleri ve Görev Aylıkları

Kanun taslağı'nın 4. maddesi 5. maddesi, ve 4. maddenin 4/A, 4/B bentleri ile düzenlenmiştir. Madde 4/A' sağlık personeline 657 Sayılı Kanuna göre yükseldiği dereceye ek dereceler vermektedir. Sağlık personeli o görev/kadro ünvanını kaybedince aldığı ek dereceleri kaybetmektedir (5.madde). Madde 4/A olumlu görünmekle birlikte kanun taslağı'nın 11. Maddesi'nde yer alan "Bu kanunun 5'nci maddesinin (A) ve (B) bendinde sayılan ünvanlara ait kadrolara, açıktan atanma izni ve sınav şartı aranmaksızın açıktan atama yapılır" ifadesi, bilimsel ve nesnel ölçütleri tanımlamadığı için Bakanlığa görev/kadro ünvanı konusunda keyfiyet tanımaktadır. Keyfilik ne anlamlara gelebileceği sağlık personelinin acı deneyimleri ile çok açıktır. Yakın

zamanda Türk Tabipleri Birliği olarak Sağlık Bakanlığı ile yaşadığımız “Şef-Şef Yardımcılığına Atanma” ile ilgili krizin bir oldu bitti olarak “Sağlık Bakanlığı Personel Kanun Taslağı”na taşındığı görülmektedir.

Madde 4/B, Bakanlık Atama ve Nakil Yönetmeliğinde tespit edilen bölgelerden ikinci ve üçüncü bölgeye atanan sağlık personeline ek dereceler vermektedir. Sağlık çalışanının çalışma bölgesi değişince ek dereceden yararlanması da (5. madde) değişmektedir. Madde 4/B bu haliyle mahrumiyet bölgelerinde görevli sağlık personeline avantajlar getirdiği için olumlu görünmektedir. Yine bu yaklaşım sağlık personelinin bölgesel dağılımının görece daha eşitlenmesine katkı sunabilecektir.

### **Ödenekler**

Kanun taslağının 6., 7., 8., ve 9., maddeleri ile sağlık personeline; döner sermaye payı, sağlık ödeneği, mahrumiyet ödeneği, idari görev ödeneği başlıklarında ödenekler önerilmekte ya da bazı ödenekler yeniden düzenlenmektedir.

#### **a) Döner Sermaye Gelirlerinden Ödenecek Pay**

Kanun taslağı, Bakanlık ve bağlı kuruluşların tümünde döner sermaye kurulmasına dayanmakta böylece döner sermaye uygulamasını Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına genişletmektedir. Elde edilen döner sermaye gelirlerinden katkı payı ödenmesinin tüm sağlık personelinin kapsamı düşünülmektedir. Bu amaçla, anlaşılabilirliği kadarıyla döner sermaye gelirleri Sağlık Bakanlığı'na ait bir havuzda toplanacak ve buradan “Bakanlığın teklifi ve Bakanlar Kurulu kararı ile belirlenecek oranlarda tüm personele döner sermaye payı ödenecektir.” Bu durum mevcut Döner Sermaye Katkı Payının Ödenme Usulünde değişikliği gerektirmektedir. Ancak taslakta bu konuyla ilgili 375 sayılı KHK ile 209 sayılı yasaya bu konuda eklenen hükmün kaldırılıp kaldırılmadığından söz edilmemektedir. Döner sermaye gelirlerinden ödenecek pay ile ilgili olarak kanun tasarısı düzenlemesi, bu haliyle anlaşmazlıklar ve çelişkiler içermektedir.

Döner sermaye kuruluşlarının İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık hizmeti üreten kuruluşlarda kurulması raslantı değil, buraların ürettikleri sağlık üretiminin kar alanı olmayı içermesiyle ilgilidir. Birinci Basamak sağlık hizmetlerinin özü itibarıyla koruyucu sağlık hizmeti üretimine dayanması dolayısıyla buraların tercih edilir kar alanı (işletmeleştirilmesini) haline getirilmesine olanak vermemektedir. Bu nedenle ödemeyi taahhüt ettiği döner sermaye geliri payını, döner sermaye uygulamasını Birinci Basamak sağlık alanına genişletmenin getireceği finansmana bağlayan bir anlayışın, kapitalist işletme mantığı sınırları içinde bile yeri yoktur.

Genel anlamda bilindiği üzere, sağlık alanı finansmanını Genel Bütçe finansmanı dışında düzenleyen her uygulama, sağlık personelinin ortalama ücret düzeyini aşağıya çekecektir. Bu nedenle, “Sağlık Bakanlığı Personel Kanunu Taslağı”nda ücretlerin döner sermaye gelirleriyle belirlenen her türlü biçimi reddedilmeli ve yerine ücretlerin Genel Bütçe yoluyla belirlendiği modeller önerilmelidir.

#### **b) Sağlık Ödeneği**

Bilindiği gibi 657 Sayılı Kanununun 213'den sonra gelen ek maddesiyle Din Hizmetleri, Mülki İdare Hizmetleri, Emniyet Hizmetleri'nde çalışanlara özel tazminatlar getirilerek ücretleri iyileştirilmiştir. Sağlık personeli, çalışma koşulları ve çalışma ortamının içerdiği riskler itibarıyla belki de en çok özel tazminat almayı hak etmektedir. Bugün hala sağlık hizmetleri tazminatı yoktur. Kanun taslağının bu maddesi bu eksikliği giderdiği için olumludur. Maddede hangi sağlık personeline ne oranda sağlık ödeneği ödeneceğine ilişkin oranlar üzerinde tartışmak mümkündür.

Yine sağlık ödeneği ile ilgili 7. Maddede iş riski olan ve temininde güçlük çekilen personele sağlık ödeneğinin %25 oranında artırılarak ödenmesi yaklaşımı da oranın ne olduğundan bağımsız olarak olumludur.

TTB, sağlık personeline, sağlık ödeneği getirilmesini yıllardır önermektedir. Söz konusu önermeler, içinde kanun taslağında bulunan ve aşağıda belirtilecek “mahrumiyet ödeneği” ve “idari görev ödeneği” için de geçerlidir.

Sağlık Bakanlığı, yıllardır TTB'nin önerilerini dikkate almazken, bugün hazırladığı “Sağlık Bakanlığı Personel Kanun Tasarısı”nın TTB'nin kimi önerilerini de içeriyor görünmesi kimseyi “Bakanlık da doğruyu buldu” erken iyimserliğine götürmemelidir. Bakanlığın, “İyi para/ücret vereceğim” yönündeki vurgulamaların peşine takılma elimizde olanları da yitirme noktasına dönüştürebilecektir. Bu nedenle, Sağlık Bakanlığı önümüzdeki dönemde, gerek “Sağlık Bakanlığı Personel Kanunu Taslağı”na ilişkin yönelimleri gerekse diğer düzenlemeleriyle çok titizlikle izlenilmelidir.

#### **c) Mahrumiyet Ödeneği**

Mahrumiyet ödeneğine ilişkin düzenleme niyeti olumludur. Mahrumiyet ödeneği, sağlık personelinin ücret düzeyinin yükseltilmesi yoluyla kendini yeniden üretimi konusunda kimi kısıtlılıklarını giderebilecek ve sağlık personeli istihdamında güçlük çekilen bölgelere sağlık personelinin gidişini özendirilebilecektir. Mahrumiyet ödeneği ve oranlarının ne düzeyde olacağı ayrı bir teknik tartışmayla belirlenebilir. Mahrumiyet ödeneğinin ne düzeyde olacağı ve oranları, yukarıda belirlenen genel ilkelerin gerçekleştirilme koşullarını içermeye-

siyle ilgilidir.

#### **d)İdari Görev Ödeneği**

Kanun taslağıyla idari görev ödeneğinin getirilmesi siyasi kadrolaşmanın bir aracı haline getirilmesi kaygısını dışlayacak bir anlayışla, idari görevlerin angarya olmaktan çıkarılarak maddi olarak da özendirilmesi anlamında olumludur. İdari görev ödeneğinin ne kadar olacağı yürütülen işin niteliği göz önüne alınarak tartışılarak düzenlenebilir.

#### **Kadroların Tespiti, Atanma, Yer Değiştirme ve Yetiştirilme**

“Sağlık Bakanlığı Personel Kanunu Taslağı”nın, döner sermaye uygulamasının genişletilmesinin yanında, dikkatle takip edilmesini gerektiren önemli düzenlemeleri içeren bölümüdür.

##### **a)Kadroların Tespiti (Madde 10)**

Sağlık Bakanlığı'nın kadro gereksiniminin belirlenmesi ve gereksinim karşılanmasına ilişkin bilinen yasal prosedürü tanımlamakta bir yenilik içermemektedir.

##### **b)Sağlık Personelinin,İlk Defa Devlet Memurluğu Kadrolarına Atanması (Madde11)**

Yukarıda üçüncü maddedeki görüşlerimiz içinde tartıştığımız gibi Bakanlığın, “izin ve sınav şartı aranmaksızın açıktan atama” yapabilmesi hiçbir bilimsel ve nesnel ölçütle kendini sınırlamadığı için son derece tehlikeli bir yaklaşımdır. Bu madde ile kadrolaşma yanında, atanmanın içerdiği keyfiyet dolayısıyla sağlık personeli daha düşük ücretlerle, kötü koşullarda ve örgütsüz olarak istihdam edilebileceklerdir.

##### **c)Yer Değiştirme Suretiyle Atanma (Madde12)**

Bu madde iş güvencesini ortadan kaldıracak bir yapıda, adeta sürgün yapabilmenin aracı olarak düzenlenmiştir. Yer değiştirme yoluyla atanmalar için “Hizmetlerin gereklerine ve özelliklerine göre adil ve dengeli bir sistem içinde yapılacağı” belirtilmektedir. “Hizmetlerin gerekleri ve özellikleri” kanun taslağında her hangi nesnel ölçüte dayandırılmamaktadır. Bu durumda “görülen lüzum üzerine” atamalar kolaylaşmış ve yargı denetimi sınırlandırılmış olacaktır. Maddeye bu haliyle karşı çıkılmalı, mümkün olduğunca çok nesnel ölçüte dayanan atanma modelleri üzerinde durulmalıdır.

##### **d)Karşılıklı Yer Değiştirme (Madde13)**

Kanun taslağının bu maddesi becayiş olarak da bilinen karşılıklı yer değiştirmede sağlık personelinin karşılıklı rızasını içermesi anlamında olumludur. Ancak karşılıklı rıza durumunda yer değiştirmenin gerçekleşmesini, atamaya yetkili amirler tarafından uygun bulunmasına bağlaması, buradaki uygunluğun nesnel tanımının yapılmamış olması nedeniyle, atamaya yetkili amirin işin gereği olmayan bir keyfi tutum almasına yol açabilecektir. Bu nedenle, karşılıklı rıza hallerinde atamaya yetkili amirlerin hangi ölçütler ve sınırlar içinde onay verecekleri ya da reddedebilecekleri ayrıntılandırılmalıdır.

##### **e)Memurların Görev ve Yerlerinin Değiştirilmesi (Madde14)**

Kanun tasarısının belki de hazırlanış niteliğini ortaya koyan en kabul edilemez, en tehlikeli bölümüdür. Düzenleme, 11., 12., 13., maddeleriyle kendini “Atama ve Nakil Yönetmeliği”ne bağlayan tutumunu da bir yana bırakarak sürgünleri kolaylaştırmasının yanında baskı, zorlama ve sindirme yoluyla görevden uzaklaştırabilmeyi de içermektedir. Aynı maddede “isteği olmadan daha alt düzeydeki kadro ünvanlı görevlere atanabilmekten” söz edilmesi, yukarıdaki ifadelerin aşırı refleksif olmadığını göstermektedir.

Bu maddeyle ilgili söylenebilecek tek şey, maddenin tartışılmayacak kadar kötü olduğudur. Maddeyle getirilmek istenilen düzenlemeler Anayasa ve hukukun genel ilkelerine aykırıdır.

#### **Hizmet İçi Eğitim ve Personel Yetiştirilmesi**

##### **a)Hizmet İçi Eğitimin Genel Esasları (Madde15)**

Hizmet içi eğitimin amaçlarını eksik de olsa tanımlamaya çalışmaktadır. Hizmet içi eğitime yaptığı vurgu nedeniyle olumludur.

##### **b) Yetiştirilmek Üzere Yurt Dışına Gönderilme (Madde16)**

Sağlık personeline eğitim için yurt dışı olanağının sağlanması ilkesel açıdan olumludur. Ancak, yurt dışına gitmede ölçüt olarak belirtilen “seçme ve yarışma sınavları” ayrıntılandırılmalıdır.

##### **c)Eğitim Giderleri (Madde17)**

“Yöneticilik görevlerine hazırlık eğitimlerine katılanların eğitim giderleri, Bakanlık tarafından karşılanacaktır” ifadesi olumlu olmakla beraber, “Yöneticilik görevlerine hazırlık eğitimine katılanların” nasıl belirleneceği sorusu doyurucu biçimde yanıtlanmadan bu madde “siyasi kadrolaşma” için kullanılabilir görünmektedir.

##### **d)Hazırlık Eğitiminin Uygulanması İle İlgili Yönetmelik (Madde18)**

“Yöneticilik görevlerine hazırlık eğitimlerine katılacakların belirlenmesi ve eğitimin planlanması” için bir yönetmelik düzenlenmesini öngörmektedir. Öngörülen düzenleme dikkatle izlenmelidir.

### **Çalışma Saatleri ve Fazla Çalışma Ücreti (Madde 19)**

Bakanlığa bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personelin çalışma saatleri, günün 24 saatinde hizmet sunulacak şekilde Başbakanlık Devlet Personel Başkanlığının görüşü alınarak yönetmelikle düzenlenir” ifadesi 24 saatlik hizmet sunumunun ayrıntılarını belirlemediği için “vardiyalı çalışma” sistemine mi dayanmaktadır sorusunu boşlukta bırakmaktadır. Kanun taslağında fazla çalışma ücretinden söz edilerek fiili nöbet, icapçı nöbet ve konsültasyon hizmetlerinin ücretlendirilmesinden hiç söz edilmemiş olması önerilen sistemin vardiyalı çalışma sistemine yönelik olduğunu düşündürmektedir.

Görüldüğü gibi içerdiği boşluklarla bazı maddeleri konusunda kanun taslağının neredeyse “fala bakmak” durumunda kalıyoruz.

Çalışma saatleri ve fazla çalışma ücreti konusunda Sağlık Bakanlığı biraz iyi niyetli ise öncelikle sağlık personelinin haftalık çalışma saatlerini 45 saatten 40 saate indirmelidir. Fazla çalışmanın ücretlendirilmesi, bir yerde ücretlendirme düzeyine bakarak hiç ücretlendirilmemesi konusunda Bakanlık, meslek birlikleri ve sendika temsilcilerinin birlikte karar vermesi gerekmektedir. Yine günde, haftada, ayda ve yılda fazla çalışmanın bir üst sınırının belirlenmesi son derece önemlidir.

### **Geçici Görevlendirme (Madde20)**

“Memurlar, atamaya yetkili amirin onayı ile kurumlarına ait görevlerin ifası amacıyla, geçici olarak görev yeri dışında görevlendirilebilirler” ifadesi, geçici görevlendirme gereği ve onayını atamaya yetkili amire bırakması ve görevlendirmenin “kuruma ait görevlerin ifası” gibi son derece muğlak bir sınırsızlığa bırakılması nedeniyle bu biçimde kabul edilmemelidir. Yine maddede yer alan “Geçici görevlendirme süresi, bir yıl içinde altı aydan fazla olamaz” ifadesi bir sınırlamayı getirmemekte adeta keyfiliğe ve eziyete davetiye çıkarmaktadır. Bu nedenle geçici görev sınırı, bir yıl içinde 1 aydan fazla olamaz ve 5 yıl içinde 3 aydan fazla olamaz biçiminde belirlenmelidir.

### **Sözleşmeli Personel Çalıştırılması (Madde21)**

İkisel olarak kadro karşılığı olamayan her türlü sözleşmeli personel çalıştırılmasına karşı çıkılmalıdır. Maddeyle hedeflenen düzenleme vardiyalı çalışmada istihdam edilecek sağlık çalışanlarını düşük ücretle , yoğun ve uzun saatlerle çalıştırma niyetiyle uyumludur.

### **Bölge Sağlık Müdürlükleri ve İlçe Sağlık Müdürlüğü Kurulması (Madde22ve23)**

Madde 22 ve 23 “ihtiyaç duyulduğu kadar” bölge ve ilçe sağlık müdürlüğü kurulmasını öngörmekle birlikte, bu durum öncelikle Türkiye'nin idari yapısı açısından kimi sakıncalar içerebilir. Yönetmelik olarak bakıldığında ilçe sağlık müdürlükleri gerekli görülmektedir. Koşullarının nesnel olarak tanımlandığı ve halen yürürlükte bulunan 224 sayılı kanuna uyarlandığı ve 224'te gereksinime dayalı başka bazı değişiklikler yapıldığı takdirde ilçe sağlık müdürlüklerinin nüfus ölçütü ışığında kurulması uygun olabilir. Bu konu bir başka tartışma konusudur ve aceleyle getirilmesi, “Personel” yasa tasarısı içinde yer alması anlamlı değildir.

### **Döner Sermaye Kurulması (Madde 24)**

Bu madde tasarıya İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Alanında bulunan Döner sermaye uygulamasını Birinci Basamak Sağlık Hizmeti alanlarına da genişletmek amacıyla yerleştirilmiştir. Tümüyle reddedilmelidir.

## VARDİYALI ÇALIŞMA İLE İLGİLİ DAVA METNİ

DANIŞTAY BAŞKANLIĞI'NA

Sunulmak Üzere

DANIŞTAY 12. DAİRE BAŞKANLIĞI'NA

DOSYA NO ..... : 1999/6037

İTİRAZ EDEN/

DAVACILAR ..... : 1-Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı

2- Ankara Tabip Odası Başkanlığı

3- İstanbul Tabip Odası Başkanlığı

VEKİLLERİ..... : Av. Ziyet Özçelik - Av. Mustafa Güler

Cihan Sok. No:27/5 Sıhhiye/Ankara

DAVALI ..... : Sağlık Bakanlığı - Ankara

D. KONUSU ..... : Danıştay 12. Dairesinin E.1999/6037 sayılı ve 4.4.2000 tarihli yürütmenin durdurulması istemimizi reddine ilişkin kararının itirazın yapılacak inceleme sonucunda kaldırılmasına ve yürütmenin durdurulmasına karar verilmesi istemidir.

T. TARİHİ ..... : 25.04.2000

İTİRAZ NEDENLERİ..... :

Davalı Bakanlık tarafından 7 Ekim 1999 gün ve 7892 sayı ile hazırlanan "Sağlık Bakanlığına ait Devlet Hastanelerinde Vardiyalı Çalışma Esasları Hakkında Yönerge " ile yönerge ekindeki listede isimleri belirtilen hastanelerde vardiyalı çalışma sistemine geçilmiştir. Anılan düzenlemenin iptali ve yürütmesinin iptali istemi ile açmış bulunduğumuz davada Danıştay 12. Dairesi yukarıda esas ve tarihi belirtilen kararı ile yürütmeyi durdurma istemimizi reddetmiştir. İptalini istediğimiz düzenleyici işlem açıkça hukuka aykırı olup yürütmenin durdurulması koşullarının bulunduğu kanısındayız.

## İTİRAZ NEDENLERİ

1- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun çalışma saatlerini düzenleyen 99. maddesinde "*Memurların haftalık çalışma süresi genel olarak 40 saattir.*

*Bu süre Cumartesi ve Pazar günleri tatil olmak üzere düzenlenir.*

*Ancak özel kanunlarla yahut bu kanuna veya özel kanunlara dayanılarak çıkarılacak tüzük ve yönetmeliklerle, kurumların ve hizmetlerin özellikleri dikkate alınmak suretiyle farklı çalışma süreleri tespit olunabilir..."* düzenlemesi bulunmaktadır.

Aynı yasanın 101. maddesinde ise "*Günün 24 saatinde devamlılık gösteren hizmetlerde çalışan Devlet Memurlarının çalışma saat ve şekilleri, Başbakanlık Devlet Personel Başkanlığının muvafakati alındıktan sonra kurumlarınca düzenlenir*" hükmü yer almaktadır.

Her iki düzenleme uyarınca, 657 sayılı yasada belirtilen çalışma saat ve şekillerinin dışındaki çalışma biçimleri için tüzük veya yönetmelikle düzenleme yapılması zorunludur. Davalı idarenin yönergesi vardiyalı çalışmayı öngörmektedir. Vardiyalı çalışma sistemi 657 sayılı Yasanın öngördüğü normal çalışma esaslarının dışındadır. Bu nedenle yönerge ile yapılan düzenleme şekil unsuru yönünden hukuka aykırıdır.

2- 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Yönetmelikler başlıklı 9. maddesinin 'c' bendinde "*Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve sınıflarının değiştirilmesine, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile bu kanunla ilgili diğer hususlar sağlık ve sosyal yardım bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle tespit edilir.*" düzenlemesine yer verilmiştir.

Vardiyalı çalışma sisteminin, bu kanun hükmü uyarınca da yönetmelikle düzenlenmesi zorunludur. Zira vardiyalı çalışma sistemi ile kamu sağlık kuruluşlarının çalışma ve hizmet kıstaslarında esaslı değişiklik getirilmektedir.

3-3011 sayılı Resmi Gazetede Yayımlanacak Olan Yönetmelikler Hakkında Kanunun 1.maddesinin 'b' ve 'c' maddelerine göre kamu personelini ve kamuyu ilgilendiren yönetmeliklerin resmi gazetede yayımlanması zorunludur. Yukarıda belirtilen vardiyalı çalışma sisteminin yönetmelikle düzenlenmesi ve anılan Yasa uyarınca Resmi Gazetede yayımlanması gereklidir. Davalı idarenin işlemi, Bu hükme uyulmamış olması nedeniyle de hukuka aykırıdır.

4- 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine ilişkin Kanununun 13. maddesinde "sevk zinciri" olarak anılan basamaklandırılmış bir sağlık hizmeti sunumu öngörülmüştür. Aynı şekilde 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3. maddesinin (d) bendinde de "*Sağlık kurum ve kuruluşları, kişilerin hekim ve sağlık kuruluşunu seçme hakkını kısıtlamaksızın sağlık hizmet zinciri oluşturulacak şekilde düzenlenir*" hükmüne yer verilmiştir.

Anılan hükümlerde de söz edildiği üzere çağdaş sağlık örgütlenmesi anlayışında basamaklandırılmış hizmet esastır. Bir başka ifade ile sağlık hizmeti sunumu, kişinin yerleşim yerine en yakın ve ulaşılabilir şekilde planlanmış olması gereken 1. basamak sağlık kuruluşlarında başlar. Pratisyen hekimin yer aldığı bir ekip tarafından sunulan bu hizmetle mevcut hastaların %85'inin tanı ve tedavisinin yapılması mümkündür. 1. basamakta tanı ve tedavisi gerçekleştirilemeyen hastalar, 2. basamak sağlık kuruluşlarına sevk edilirler. 2. basamakta, sevk edilen hastanın hastalığı, ilgili uzman hekim tarafından tedavi edilir. Tedavinin yapılamadığı ya da daha ileri tetkik ve tedavilerin gerektiği durumlarda ise 3. basamak olan eğitim hastaneleri veya özel dal hastanelerine sevk yapılır. Böylece 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında 1. basamakta teşhis ve tedavisi yapılabilecek hastaların yığılması önlenmektedir.

224 sayılı yasada yer alan bu çağdaş örgütlenme şemasının uygulanması ile hem hastalar hizmete daha kolay ulaşabilecek, hem de hekimler ve sağlık kuruluşları olması gereken gerçek işlevlerini etkili bir biçimde yerine getirebileceklerdir. Bir başka anlatımla, herhangi bir uzmanlık dalında eğitim görmüş uzman hekim, yıllar içinde edindiği bilgi ve tecrübesini 1. basamakta çözümlenebilecek bir sorun için değil, gerçekten gerekli hastalar için harcayacak ve yararlı olabilecektir. Benzer şekilde eğitim hastanelerindeki eğitim kadroları da, eğitim hastanelerinin vazgeçilmez ayakları olan eğitim-araştırma ve hizmet başlıkları arasındaki dengeyi koruyabilecektir.

İptalini istediğimiz vardiya yönergesi ile ,basamaklandırılmış sağlık hizmeti anlayışı ortadan kaldırılmakta, yetişmiş hekim ve diğer sağlık personelinin, bilgi tecrübe ve birikimlerinden buldukları sağlık kurumunda en uygun biçimde yararlanma ilkesini gözardı etmekte, bir bütün olarak hizmetin maliyetini artırmaktadır. Yönerge ile getirilen uygulama, gerekçesinde belirtilen amacı gerçekleştirmekten uzak olduğu gibi, yukarıda belirtilen yasal düzenlemelerde var olan ve ülkemizde oluşturulması gereken çağdaş sağlık hizmetlerinin örgütlenme ve sunumunun tam tersi anlayış ve gelişmelere yol açacaktır. Toplumda yanıltıcı alışkanlık ve mesajların yerleşmesine neden olacaktır.

Sağlık Bakanı 16 Haziran 1999 tarihinde 1999 yılı bütçe sunuşunda "...1999 yılı içinde öncelikle il merkezindeki sağlık ocaklarında, genel sağlık politikamıza uygun olarak acil, laboratuvar ve röntgen birimleri oluşturulacak böylece hasta sevk ve yığılmaları önlenmiş olacaktır..." derken, bundan 4 ay sonra 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında, 1. basamak sağlık hizmetlerinin işletilmemesinden kaynaklı yığılmaların önlenmesi için vardiya çalışması esasını getirmiştir.

Belirtilen nedenlerle 224 sayılı yasa ve 3359 sayılı yasada yer alan düzenlemelere aykırı olan yönerge, idari işlemlerde bulunması gereken sebep ve amaç unsurları yönünden de hukuka uyarlı değildir.

4-22.05.1974 tarih ve 14893 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 10. maddesine göre eğitim ve araştırma hastanelerinde "...her servisin normal polikliniğinde günde bir uzman yirmiden fazla hastaya bakamaz. Ancak daha fazla hastanın başvurusu halinde o poliklinikte aynı esas üzerine uzman görevlendirilerek o günkü tüm hastaların muayeneleri sağlanır". Bu Yönetmelik hükmü ile eğitim hastanelerinin poliklinik hizmetleri düzenlenmiştir. Eğitim hastanelerinde poliklinik hizmetlerinin normal mesai saatleri içinde verilmesi ve her uzman için belli bir sayı ile sınırlandırılması esasını benimsenmiştir. Yönerge ile getirilen esaslar bu düzenlemeye aykırı olduğu için iptali gerekir.

5-13.01.1983 tarih ve 17927 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hastane, sağlık merkezi gibi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına ait yataklı tedavi kurumlarını kapsamına almıştır. Yönetmeliğin 1. maddesinde amacın "*Yataklı Tedavi Kurumlarında çeşitli hizmetlerin uygulama esaslarını, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek ve modern çağın icaplarına ve memleket gerçeklerine uygun, süratli, kaliteli, ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamak*" olduğu belirtilmiştir.

Bu Yönetmelikte esas olarak yataklı tedavi kuruluşlarının çalışma usul ve esasları ayrıntılı bir biçimde düzenlenmiştir. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan her türlü personelin çalışma biçimi ve çalışma saatleri, çalışma saatlerinin kimler tarafından nasıl düzenleneceği, poliklinik hizmetlerinin sunumuna ilişkin esaslar bu yönetmelikte belirtilmiştir. Örneğin;

**MADDE 10 - Eğitim hastanelerinde poliklinik muayeneleri baştabibin düzenleyeceği bir program dahilinde aynı daldaki şef, şef yardımcısı tarafından yapılır. Uzmanlık eğitimi görenler de poliklinik çalışmalarına katılırlar. Bunların çalışma şekli ve programı şefleri tarafından tesbit edilir.**

**MADDE 12 - Poliklinik günleri, başlama ve bitme saatleri bu yönetmelikte tesbit edilen esaslara göre baştabiplikçe saptanır, duyurulur ve bu saatler içerisinde sürekli olarak devam eder.**

*Polikliniklerde bakılacak günlük hasta adedi branşlara, tabip sayısına ve hizmetin gereğine göre baştabip tarafından tesbit edilebilir.*

**Poliklinik saatleri dışında sadece ağır ve acil vak'alar kabul edilir.**

(...)

## **B - ÇALIŞMA DÜZENİ VE ÇALIŞMA SAATLERİ**

**MADDE 37 - Yataklı tedavi kurumlarında çalışmalar günün 24 saatinde kesintisiz devam eder.**

**Normal mesai saatleri dışındaki hizmetler, acil vak'aların muayene ve tedavisini acil ameliyat ve müdahalelerin yapılmasını ve yatmakta olan hastaların bakımlarının devamını kapsar.**

**MADDE 38 - Hasta bakımı gündüz hizmetleri saat 7'de başlar, 19'a kadar sürer. Uzman tabip, diş tabibi ve eczanede görev yapan eczacılarla, sosyal hizmet uzmanı hastane müdürü, psikolog, diyetisyen ve benzerleri ile genel idari hizmetleri sınıfına dahil personelin mesai saatleri saat 8.00'de başlar**

*Diğer Personelin günlük işe başlama ve bitirme saatleri ile hafta tatilini kullanacağı günler, hizmetin ve mahallin özelliği ve kurum personel kadrosu gözönüne alınarak Devlet Memurları Kanunu ve diğer ilgili kanunlarla öngörülen günlük ve haftalık mesai saatleri içinde kalmak şartıyla baştabipçe düzenlenir.*

**Normal mesai saati dışındaki hizmetler, hizmetin niteliği ve personelin durumuna göre vardiya usulüyle veya nöbetçi görevliler vasıtasıyla yürütülür**

**MADDE 40 - Saat 15.00'den sonra servislerde sabahki gibi genel temizlik yapılır. Hastaların akşam nabız ve teneffüs sayıları, ısı dereceleri alınarak derece kâğıdına kaydedilir. Saat 17.00-18.00 arasında serviste uzmanlık eğitimi görenler veya nöbetçi tabipler tarafından, hastaların akşam vizitleri yapılır. Hastaların akşam yemeği verilir. Buna ilişkin diğer hizmetler de tamamlandıktan sonra gündüz hizmetleri bitmiş olur.**

Yukarıda bir kısmını belirttiğimiz Yönetmelik hükümleri ile yataklı tedavi kurumlarındaki sağlık personelinin çalışma esaslarının ve sağlık hizmeti sunumunun ayrıntılarıyla düzenlendiği görülmektedir. 37. ve 38. maddelerinde yataklı tedavi kurumlarında hizmetin esas olarak normal mesai saati sayılan 08.00-19.00. saatleri arasında verileceği belirtilmiştir.

37. madde de "**Normal mesai saatleri dışındaki hizmetler, acil vak'aların muayene ve tedavisini acil ameliyat ve müdahalelerin yapılmasını ve yatmakta olan hastaların bakımlarının devamını kapsar**" tanımı yapıldıktan sonra, 38. madde de ancak bu hizmetler için "( Normal mesai saati dışındaki hizmetler), hizmetin niteliği ve personelin durumuna göre vardiya usulüyle veya nöbetçi görevliler vasıtasıyla yürütülür" hükmüne yer verilmiştir. Belirtilen yönetmelik hükümlerine göre sağlık personeline yalnızca yatan hastaların bakımları ve acil vakaların tedavisi için vardiyalı çalışma sisteminin getirilebileceği açıkça belirtilmiştir. Yönetmeliğin yataklı tedavi kurumlarının işleyişini düzenleyen ayrıntılı hükümlerinden acil olmayan ayakta teşhis ve tedavi hizmeti verecek sağlık hizmetleri için sağlık personelinin vardiya usulü ile çalıştırılmayacağı açıkça anlaşılmaktadır.

Davalı İdarenin çıkarmış olduğu yönerge ile anılan yönetmelik hükümlerine aykırı olarak acil olmayan hastalara poliklinik hizmeti vermek üzere sağlık personeline vardiyalı çalışma uygulaması getirilmektedir. Bilindiği üzere yönergeler normlar hiyerarşisi içinde yönetmeliklerin altında yer almaktadır. Bu nedenle üst norma aykırı hükümler içeremez. Bu yönden de dava konusu yönerge hukuka aykırıdır. Alt norm olan Yönerge ile hem Yönetmelik hükümleri değiştirilmekte, hem de çalışma esaslarına ilişkin kurallar belirlenmeksizin hemen her konu başhekimlerin takdirine bırakılmaktadır. Toplum için son derece önemli olan sağlık hizmeti sunumu ve sağlık personelinin hakları ile ilgili olan bu alanını düzenleme yetkisinin başhekimliklerin takdirine bırakılması Anayasanın 128.maddesi de dikkate alındığında hukuka temelden aykırıdır.

6-İptalini istediğimiz Yönergenin 2.maddesinde Sağlık Bakanlığına bağlı bütün genel ve özel dal eğitim ve araştırma hastanelerinde vardiyalı çalışma usulünün uygulanacağı belirtilmektedir. Uygulama 11.10.1999 tarihinde başlatılmıştır. 22.05.1974 tarih ve 14893 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğine göre eğitim ve araştırma hastaneleri tıpta uzmanlık eğitimi veren kuruluşlardır. Bu kuruluşlarda görevli şef,şef yardımcısı ve başasistanlar Yönetmeliğin 20.maddesi uyarınca eğitim kadrosunda olup asistan yetiştirmekle görevlendirilmiştir. Yönetmeliğin 6.bölümünde asistanlık eğitim plan ve programları düzenlenmiştir. Özellikle 48 ve 50. maddeler incelendiğinde bu eğitici kadronun tedavi hizmetlerinin dışında yerine getirmeleri gereken yoğun ve kapsamlı görevleri bulunmaktadır. Bu görevlerin yerine getirilmesi yeterli ve gerekli bilimsel donanıma sahip tıp uzmanlarının yetiştirilmesi açısından son derece önemlidir. Yönerge ile getirilen düzenlemeler eğitici kadronun eğitim ile ilgili görevlerini yerine getirmesini olanaksız kılmaktadır.

8- Vardiyalı çalışma ve özellikle gece çalışmaları çalışanlar için oldukça sorunlu bir uygulama olup, ruhsal ve fiziksel gerginlik,uyku düzensizliği ,yemek alışkanlıklarında değişmelere neden olmaktadır. Daha

da önemlisi gece çalışma ve düzensiz çalışma saatleri, çalışanların aileleri ve sosyal yaşamları üzerinde oldukça rahatsız edici etkiler yaratmaktadır. Bu nedenle birçok ülkede geceleri çalışan veya vardiyalı çalışan personel ile ilgili olarak bu çalışmaların olumsuz etkilerini azaltmak için önlemler alınmıştır. Bunlar yüksek ücret, ikramiye, çalışma sürelerinin azaltılması, ek izinler ve erken emeklilik gibi önlemlerdir. (Dr. Ata Soyer, *Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Personelinin Temel sorunları*, s. 193-195).

1475 Sayılı Yasaya kapsamındaki çalışanlar için "Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Bazı Özel Usul Ve Kurallar Hakkında Tüzük" 4.4.1973 gün ve 14497 sayılı Resmi Gazete de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu tüzükle gece çalışmaları için bazı özel düzenlemeler getirilmiştir. Örneğin gece postalarının bir haftadan fazla olması ve günlük 7,5 saatten fazla çalıştırma yasaklanmıştır. 657 Sayılı Yasa kapsamındaki çalışanlar için ise özel bir düzenleme bulunmamakla birlikte, bilimsel olarak tespit edilmiş sakıncalara dayanılarak tespit edilen süre sınırlarının kamu çalışanları içinde olması gerekliliği tartışmalıdır.

İptali istenilen yönergede vardiyalı çalışmanın ve gece çalışmanın çalışanlar üzerinde olumsuz etkilerini azaltacak hiçbir tedbire yer verilmediği gibi, gece çalışmalarında günlük 8.5 saatlik çalışma süresi öngörülmüştür. Yönergenin 4. maddesinde polikliniklerde iki vardiya şeklinde ve 08.00,-16.00 ile 16.00-24.00 saatleri arasında çalışılacağı, 9. maddede ise vardiya ekibinin vardiya değişim saatinden en az yarım saat önce görev yerinde bulunacağı, gerekli idari ve tıbbi bilgilendirmeden sonra değişimin gerçekleşeceği belirtilmektedir. Bu düzenlemelere göre vardiya ekibinin gece çalışma süresi toplam 8,5 saat olmaktadır. Yönergede vardiyalı çalışan personele sadece döner sermaye ödeneğinin tavan yüzdesi üzerinden verilmesi öngörülmüştür. Birçok eğitim hastanesinde döner sermaye gelirleri cari giderlerin karşılanmasına ancak yetmekte, dağıtılan döner sermaye payları normal ücretin ancak yüzde yirmisine ulaşabilmektedir.

Özetle davalı idare, çalışanların üzerinde fiziksel, ruhsal ve sosyal olumsuzluklar yaratacak olan vardiyalı çalışma ve gece çalışmasını hukuka aykırı bir yönerge ile düzenlerken, bu çalışmanın olumsuz etkilerini ortadan kaldıracak veya azaltacak önlemleri alma yoluna gitmemiştir. Bu nedenle de yönerge Anayasanın 49 ve 50. maddelerinde belirtilen çalışanların korunması ve haklarının kanunla düzenlenmesi ilkelerine aykırı düşmektedir.

9- Yukarıda belirtilen nedenlerle hukuka açıkça aykırı olan, ülkemizdeki sağlık sorunlarını çözmekten uzak olduğu gibi, sağlık eğitiminde ve sağlık personeli üzerinde telafisi imkansız zararların doğumuna neden olacak yönergenin yürütmesinin durdurulması istemimizin reddine ilişkin Daire kararının kaldırılmasına karar verilmesini istemek zorunda kalmış bulunuyoruz.

**İSTEM SONUCU** ..... : Yukarıda belirtilen nedenler karşısında, Danıştay 12. Dairesinin E.1999/6037 sayılı ve 4.4.2000 tarihli yürütmenin durdurulması istemimizin reddine ilişkin kararının itirazen yapılacak inceleme sonucunda kaldırılmasına ve yürütmenin durdurulmasına karar verilmesini saygılarımla vekaleten dilerim

## GÖNÜLLÜ ÇALIŞMA UYGULAMASI İLE İLGİLİ DAVA METNİ

DANIŞTAY ( ) DAİRESİ BAŞKANLIĞI'NA

DAVACI : Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı

VEKİLLERİ : Av. Ziyet Özçelik - Av. Mustafa Güler

Cihan Sok. No:27/5 Sıhhiye/Ankara

DAVALI : Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürlüğü - Ankara

D. KONUSU : SSK Yönetim Kurulunun 05.01.2000 tarih ve 4/57 sayılı kararı ile kabul edilip Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın onayı ile yürürlüğe konulan *Gönüllü Çalışma Uygulaması* ile bu çalışmanın esaslarını belirleyen düzenleyici işlemin yürütülmesinin durdurulması ve iptali istemidir.

T. TARİHİ : 28.01.2000

AÇIKLAMALAR :

SSK Yönetim Kurulu tarafından SSK sağlık tesislerinde Gönüllü Çalışma Uygulaması adı altında "sağlık personelinin mesai saatleri dışında ve tatil günlerinde fazla çalışmasını öngören bir uygulamaya ilişkin esaslar belirlenmiş ve uygulamaya geçilmiştir. Anılan düzenleme idari işlemlerde bulunması gereken şekil,neden konu ve amaç unsurları yönünden hukuka aykırıdır.

### Hukuka Aykırılık Nedenleri

1- Gönüllü Çalışma Uygulaması'na ilişkin Yönetim Kurulu Kararında, bu uygulamanın esaslarının 4792 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununun 17. maddesine dayanılarak belirlendiği,kurum yönetim kurulunun teklifi ve Bakanlığın onayı ile uygulamanın hayata geçeceği belirtilmektedir.

Anılan uygulama ile sağlık tesislerinde çalışan personelin, mesai günleri sabah 08.00'de başlayıp saat 20.00'ye kadar,Cumartesi günleri ise 09.00'da başlayıp saat 13.00'e kadar çalışması öngörülmektedir. Haftalık 64 saat çalışma öngörülmekte,yani fazla çalışma uygulaması getirilmektedir. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun ek 15. Maddesinde;"**506 sayılı Kanun ile bu Kanunu tadil eden kanunların ve 4792 sayılı Kanunla verilen görevlerin uygulaması nedeniyle, fazla çalışma gerektiren kurum işleri için çalışma saatleri dışında görevlendirilecek personele... fazla çalışma yaptırılır. Yapılacak fazla çalışma ücreti ve fazla mesainin yaptırılması ile ilgili diğer hususlar kurum müdürler kurulu kararı,ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞININ ÖNERİSİ ÜZERİNE BAKANLAR KURULUNCA TESPİT EDİLİR**" hükmüne yer verilmiştir. Gönüllü çalışma uygulaması ve buna ilişkin düzenleyici işlem yasadaki belirtilen yönleme uygun olmadığından, öncelikle idari işlemlerde bulunması gereken şekil unsuru yönünden hukuka aykırıdır.

2. Kurum tarafından sağlık tesislerinde yaptırılacak fazla çalışmanın esas ve usullerinin 506 sayılı kanunun ek 15. maddesinde belirtilen yöntem uygun olarak belirlenmesi gerekliliği açıktır. Ancak bu yöntem uygun olarak yapılacak düzenlemenin de tüzük veya yönetmelik şeklinde hazırlanması da yasal bir zorunluluktur. Şöyle ki; 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun çalışma saatlerini düzenleyen 99. maddesinde "*Memurların haftalık çalışma süresi genel olarak 40 saattir.*

*Bu süre Cumartesi ve Pazar günleri tatil olmak üzere düzenlenir.*

*Ancak özel kanunlarla yahut bu kanuna veya özel kanunlara dayanılarak çıkarılacak tüzük ve yönetmeliklerle,kurumların ve hizmetlerin özellikleri dikkate alınmak suretiyle farklı çalışma süreleri tespit olunabilir..."* düzenlemesi bulunmaktadır.

Aynı yasanın 101. maddesinde ise "*Günün 24 saatinde devamlılık gösteren hizmetlerde çalışan Devlet Memurlarının çalışma saat ve şekilleri, Başbakanlık Devlet Personel Başkanlığının muvafakati alındıktan sonra kurumlarınca düzenlenir*" hükmü yer almaktadır.

Her iki düzenleme uyarınca, 657 sayılı yasadaki belirtilen çalışma saat ve şekillerinin dışındaki çalışma biçimleri için tüzük veya yönetmelikle düzenleme yapılması zorunludur. Davalı idarenin düzenlemesi mesai günlerinde 12 saat çalışmayı ve tatil günü olan Cumartesi günü de çalışmayı öngörmektedir. Gönüllü çalışma uygulaması 657 sayılı Yasanın öngördüğü normal çalışma esaslarının dışındadır. Yapılan düzenleme bu nedenle de şekil unsuru yönünden hukuka

aykırıdır.

3- Davalı idare tarafından uygulamanın amacı "*SSK sağlık tesislerinin mevcut fiziki koşullarının daha verimli kullanılabilmesi*" şeklinde tanımlanmıştır. Uygulamaya ilişkin pilot çalışmanın SSK Ankara Eğitim Hastanesinde yapılacağı belirtilmiştir. Çağdaş sağlık örgütlenmesi anlayışında basamaklandırılmış hizmet esastır. Bir başka ifade ile sağlık hizmeti sunumu, kişinin yerleşim yerine en yakın ve ulaşılabilir şekilde planlanmış olması gereken 1. basamak sağlık kuruluşlarında başlar. Pratisyen hekimin yer aldığı bir ekip tarafından sunulan bu hizmetle mevcut hastaların %85'inin tanı ve tedavisinin yapılması mümkündür. 1. basamakta tanı ve tedavisi gerçekleştirilemeyen hastalar, 2. basamak sağlık kuruluşu olan hastanelere sevk edilirler. 2. ba-

samakta, sevkedilen hastanın hastalığı, ilgili uzman hekim tarafından tedavi edilir. Tedavinin yapılamadığı ya da daha ileri tetkik ve tedavilerin gerektiği durumlarda ise 3. basamak olan eğitim hastaneleri veya özel dal hastanelerine sevk yapılır. Böylece 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında 1. basamakta teşhis ve tedavisi yapılabilecek hastaların yığılması önlenmektedir.

bu çağdaş örgütlenme şemasının uygulanması ile hem hastalar hizmete daha kolay ulaşabilecek, hem de hekimler ve sağlık kuruluşları olması gereken gerçek işlevlerini etkili bir biçimde yerine getirebileceklerdir. Bir başka anlatımla, herhangi bir uzmanlık dalında eğitim görmüş uzman hekim, yıllar içinde edindiği bilgi ve tecrübesini 1. basamakta çözümlenebilecek bir sorun için değil, gerçekten gerekli hastalar için harcayacak ve yararlı olabilecektir. Benzer şekilde eğitim hastanelerindeki eğitim kadroları da, eğitim hastanelerinin vazgeçilmez ayakları olan eğitim-araştırma ve hizmet başlıkları arasındaki dengeyi koruyabilecektir.

İptalini istediğimiz uygulama ile ,basamaklandırılmış sağlık hizmeti anlayışı ortadan kaldırılmakta, yetmiş hekim ve diğer sağlık personelinin, bilgi tecrübe ve birikimlerinden buldukları sağlık kurumunda en uygun biçimde yararlanma ilkesini gözardı etmekte, bir bütün olarak hizmetin maliyetini artırmaktadır. Gönüllü Çalışma Uygulaması adı altında getirilen uygulama, gerekçesinde belirtilen amacı gerçekleştirmekten uzak olduğu gibi, yukarıda belirtilen ve ülkemizde oluşturulması gereken çağdaş sağlık hizmetlerinin örgütlenme ve sunumunun tam tersi anlayış ve gelişmelere yol açacaktır.

- "verimlilik" adı altında zaten ağır bir iş yükü altında, sunulan hizmetin niteliğinin tartışmalı olduğu bir ortamda, niteliğin daha da düşmesine yol açacaktır.
- Hekim ve diğer çalışanların "gönüllülük" adı altında, geçinebilmek için gerekli parayı kazanmak adına zorunlu olarak yer alacakları bu uygulama ile çalışanların çalışma saatleri artacak, yorgunluk vb. nedenlerle niteliği düşen bir hizmet sunumu doğacaktır.
- Toplumda yanıltıcı alışkanlık ve mesajların yerleşmesine neden olacaktır.

SSK'nun verimli ve nitelikli hizmet sunması için yapılacak olan birinci basamak sağlık hizmet birimlerini güçlendirmek ve hastanelere olan yığılmayı azaltmaktır. Böylece hastanelerde amaca uygun ve verimli olarak kullanılabilir. Gönüllü çalışma uygulaması idari işlemlerde bulunması gereken sebep ve amaç unsurları yönünden de hukuka uyarlı değildir.

4- Yukarıda da belirtildiği üzere uygulamaya ilişkin pilot çalışmanın SSK Ankara Eğitim Hastanesinde yapılacağı belirtilmiştir. 22.05.1974 tarih ve 14893 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 10.maddesine göre eğitim ve araştırma hastanelerinde "*...her servisin normal polikliniğinde günde bir uzman yirmiden fazla hastaya bakamaz. Ancak daha fazla hastanın başvurması halinde o poliklinikte aynı esas üzerine uzman görevlendirilerek o günkü tüm hastaların muayeneleri sağlanır*". Bu Yönetmelik hükmü ile eğitim hastanelerinin poliklinik hizmetleri düzenlenmiştir. Eğitim hastanelerinde poliklinik hizmetlerinin normal mesai saatleri içinde verilmesi ve her uzman için belli bir sayı ile sınırlandırılması esası benimsenmiştir. Davalı idarenin Gönüllü Çalışma Uygulaması ile getirilen esaslar bu düzenlemeye de aykırı olduğu için iptali gerekir.

5- Gönüllü Çalışma Uygulamasına ilişkin esaslarda hekimler ve diğer personelin görevlendirilmesinde gönüllü katılımın esas olduğu, ancak hizmetin sunumu için personelin yeterli olmadığı durumlarda , gereken sayıda personelin ünite amirince görevlendirileceği, yine esas olarak hekimlerden tamgün çalışanların görevlendirileceği , yetersizlik halinde part-time çalışan hekimlerin de gönüllü çalışma taleplerinin kabul edileceği öngörülmüştür.

Uygulama esaslarının, başlığı ile çeliştiği, gönüllü çalışmanın gerektiğinde zorunlu çalışmaya dönüşüğü görülmektedir. Hekimler, gerçekte sağlık sorunlarını çözmeyecek bu uygulama ile günde 12 saat ve muayene ücreti olarak da brüt 750.000. TL gibi oldukça düşük ücretlerle ucuz iş gücü olarak çalıştırılacaklardır. Bu uygulama , doğal olarak çok özel bir dikkat ve özeni gerektiren sağlık hizmetini uzun çalışma saatleri boyunca vermek mümkün olamayacağından, nitelikli sağlık hizmeti alma hakkı olan hastaların haklarını, çalışanların dinlenme, kendilerini (maddi ve manevi varlıklarını) geliştirme haklarını, son olarak ta verilen ücretin hiçbir biçimde emeklerinin karşılığı olamayacağı için zorla çalıştırılmama haklarını ihlal etmektedir.

2368 sayılı yasa ile, kamuda çalışan sağlık personelinin haftalık çalışma saatinin 45 saat olduğu, mesleğini serbest olarak icra etmek isteyen personelin bu yasada belirtilen bir kısım tazminatlarından yararlanmamak kaydı ile haftada 40 saat çalışıp mesleklerini çalıştıkları kamu kurumu dışında icra edebilecekleri öngörülmüştür. 2368 sayılı yasadan yararlanarak part-time ayrılan bir hekimin mesai saatleri dışında tekrar kurumda "Gönüllü" olarak çalıştırılması hem 2368 sayılı yasaya hem de 4792 sayılı yasanın 3917 sayılı yasa ile değişik 2. fıkrasına aykırıdır.

6- Yukarıda belirtilen nedenlerle hukuka açıkça aykırı olan, ülkemizdeki sağlık sorunlarını çözmekten uzak olduğu gibi, sağlık hizmeti sunumunda ve sağlık personeli üzerinde telafisi imkansız zararların doğumuna neden olacak *Gönüllü Çalışma Uygulamasının* öncelikle yürütmesinin durdurulmasına karar verilmesini istemek zorunda kalmış bulunuyoruz.

**HUKUKİ NEDENLER...:** Anayasa,İ.Y.U.K,ilgili mevzuat.

**DELİLLER .....**: Ekte sunulan belgeler ve her türlü yasal delil.

**İSTEM SONUCU .....**: Yukarıda belirtilen nedenler karşısında , SSK Yönetim Kurulunun 05.01.2000 tarih ve 4/57 sayılı kararı ile kabul edilip Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın onayı ile yürürlüğe konulan *Gönüllü Çalışma Uygulaması* ile bu çalışmanın esaslarını belirleyen düzenleyici işlemin yürütmesinin durdurulması ve iptali ile yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalı idareye yükletilmesine karar verilmesini saygılarımızla vekaleten dileriz.13.03.2000

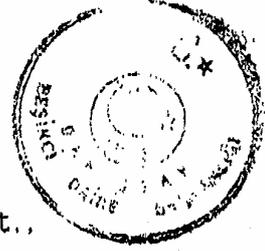
**ODA YÖNETİCİLERİNİN BASIN AÇIKLAMASI YAPABİLMELERİNE İLİŞKİN ÖRNEK DAVA KARARI****TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA**

1996-1998 dönemi İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri olan Prof.Dr.Şebnem Korur Fincancı, yaptığı bir basın açıklaması nedeniyle Adli Tıp Kurumu'ndaki görevinden alınmıştı. Bunun üzerine Prof.Dr.Şebnem Korur Fincancı tarafından Başbakanlık ve Adalet Bakanlığı nezdinde Danıştay'da açılan dava Ekim 1998 tarihinde, anılan kurumların kararnamesinin iptali ile sonuçlanmıştır.

Tabip Odalarımız yönetimlerinde bulunan meslektaşlarımızın da benzer sorunlar yaşayabileceği düşüncesiyle gerekçeli kararı ekte sunuyoruz.

Saygılarımızla,  
TTB Merkez Konseyi

T.C.  
DANIŞTAY  
Beşinci Daire  
Esas No: 1996/2785  
Karar No: 1998/2242



Davacı : Rasime Şebnem (Korur) Fincancı  
Vekili : Av. Meryem Turan, Halaskargazi Cd., Şeker Apt.,  
No:48/14, Harbiye/İSTANBUL  
Davalılar : 1- Başbakanlık -ANKARA  
2- Adalet Bakanlığı -ANKARA

İsteğin Özeti : Davacı, Üniversitedeki görevine iade edilmek üzere Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu Adli Tıp Üyelığı görevinden alınmasına ilişkin 2.9.1996 günü, 96/46048 sayılı müşterek kararnamenin iptalini istemektedir.

Başbakanlığın Savunmasının Özeti : Dava konusu atama işlemiyle Başbakanlığın ilgisinin kanuni prosedürün bir gereği olup Başbakanlığın davalı konumundan çıkarılması gerektiği, Devlet memurunun izinsiz demec vermesi kanunen yasaklanmış bulunduğu halde davacının bu kurala aykırı hareket ettiği, haksız ve hukuki mesnetten yoksun olan davanın reddi gerektiği yolundadır.

Adalet Bakanlığının Savunmasının Özeti : Davacının demec verme yetkisinin bulunmamasına rağmen 23.6.1996 ve 5.7.1996 tarihlerinde iki defa İnter Star Televizyonuna izinsiz olarak demec verdiği ve bu demeclerinde Adalet Bakanlığını ve Adli Tıp Kurumunu kamuoyu nezdinde küçük düşürücü, kuruma olan güveni azaltıcı, kurum üzerinde haksız ve olumsuz düşünceler oluşmasına neden olabilecek nitelikte açıklamalarda bulunduğu, bu demecler nedeniyle hakkında Bakanlık müfettişlerince yapılan soruşturma sonucu düzenlenen 11.9.1996 tarihli soruşturma raporunda davacının Adli Tıp Kurumundaki ikinci görevinin kaldırılması önerisinde bulunduğu, ayrıca raporda getirilen teklif üzerine kadrosunun üniversitede bulunmasından dolayı adıgeçen hakkında disiplin soruşturması yapılması için İstanbul Üniversitesi Rektörlüğüne tezkere yazıldığı, sözkonusu raporda ilgilinin fiilinin Yüksek Öğretim Kurumları Yönetici, Öğretim Elemanı ve Memurları Disiplin Yönetmeliğinin 9/g. maddesi uyarınca kademe ilerlemesinin durdurulması cezasını gerektirdiğinin ifade edildiği, öte yandan Adli Tıp Kurumu Başkanlığının Bakanlığa muhatap 17.6.1996 tarihli yazısında ilgilinin kuruma yeterli ölçüde yararlı olmaması neden gösterilerek ikinci görevinin kaldırılması yönünde teklif yapıldığı, neticede Adli Tıp Kurumu Kanununun 26.maddesine uygun olarak davacının Adli Tıp Kurumundaki ikinci görevinin kaldırılarak üniversitedeki görevine iadesi yolunda dava konusu işlemin tesis edildiği, yasal dayanaktan yoksun olan davanın reddi gerektiği savunulmuştur.

Danıştay Tetkik Hakimi : Mürteza Güler

Düşüncesi : Davacının televizyonda verdiği demecleri ve yaptığı basın açıklamalarını İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri sıfatı ile

T.C.  
DANIŞTAY  
Beşinci Daire  
Esas No: 1996/2785  
Karar No: 1998/2242

-2-

gerçekleştirdiği, ayrıca konuşma ve açıklamalarında Adli Tıp Kurumunu ve Bakanlığı küçük düşürücü, Kuruma olan güveni azaltıcı ifadeler kullanmadığı, bir bilim adamı olarak yapısal eleştirilerde bulunduğu hakkında İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü nezdinde yapılan disiplin soruşturması sonucu tesbit edildiğinden; ayrıca Adli Tıp Kurumu Başkanlığının ilgilinin kuruma yeterli ölçüde faydalı olmaması nedeniyle ikinci görevinin kaldırılması yönünde yazdığı teklif yazısının hiçbir somut bilgi ve belgeye dayanmadığı ve davacının uzun yıllardır Adli Tıp Kurumunda ihtisas dalında görev yaptığı gözönünde bulundurulduğunda objektif dayanaklardan yoksun teklif yazısının dava konusu işleme gerekçe olamayacağı anlaşıldığından davacının Üniversitedeki görevine fade edilmek üzere Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu Adli Tıp Üyeliği görevinden alınmasına ilişkin tesis edilen müşterek kararnamede hukuka uyarlık bulunmadığı ve kararnamenin iptali gerektiği düşünülmüştür.

Danıştay Savcısı : Serap Aksoylu

Düşüncesi : 2547 sayılı Kanunun 38 inci maddesi gereğince Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu Adli Tıp Üyeliğinde görevlendirilmiş olan davacı, Üniversitedeki görevine fade edilmek üzere görevinden alınmasına ilişkin müşterek kararnamenin iptali isteğiyle dava açmıştır.

Kamu görevlilerinin görev ünvanlarının, yetki ve sorumluluklarının değiştirilmesi konusunda idarelerin sahip olduğu takdir yetkisinin kullanımı, kamu yararı amacına ve hizmetin gereklerine uygun somut nedenlere dayalı olmalıdır.

Dosya içindeki bilgi ve belgeler ile Adalet Bakanlığı Müfettişlerince yapılan ve disiplin yönünden işlem yapılmak üzere İstanbul Üniversitesine gönderilen soruşturma dosyasının incelenmesinden, davacının görevinden alınması için hukuken geçerli ve yeterli sebep bulunmadığı anlaşılmış olup, Üniversite Rektörlüğünün disiplin soruşturması sonucu ceza verilmesini gerektirecek bir neden bulunmadığı yolunda karar verdiği ve davacının uzmanlığı ve deneyimi de dikkate alındığında, dava konusu işleminde sebep unsuru yönünden hukuka uyarlık görülmemiştir.

Dava konusu işlemin iptali gerektiği düşünülmektedir.

TÜRK MİLLETİ ADINA

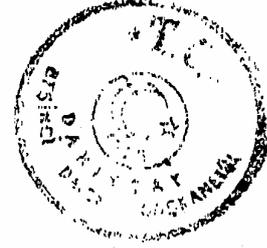
Hüküm veren Danıştay Beşinci ve Sekizinci Dairelerince 2575 sayılı Danıştay Kanununa 3619 sayılı Kanunun 10. maddesiyle eklenen Ek 1. madde uyarınca yaptıkları müşterek toplantıda işin gereği düşünüldü:

Başbakanlığın husumet itirazı yerinde görülmeyle işin esasına geçildi:

...../....

T.C.  
DANIŞTAY  
Beşinci Daire  
Esas No: 1996/2785  
Karar No: 1998/2242

- 3 -



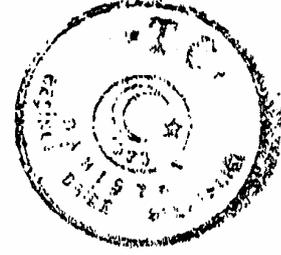
Davacı, üniversitedeki görevine iade edilmek üzere Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu Adli Tıp Üyelığı görevinden alınmasına ilişkin 2.9.1996 günlü, 96/46048 sayılı müşterek kararnamenin; Adli Tıp Kurumunda 10 yıla yakın hizmetinin bulunduğunu, Tıp Fakültesinde Adli Tıp Anabilim Dalında öğretim üyesi olduğu düşünüldüğünde Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulu Üyelığı için en uygun niteliklere sahip olduğunun ve mesleki yetersizliğinden söz edilemeyeceğinin açık olduğunu, görevden alınmasında değil bu görevi sürdürmesinde kamu yararı bulunduğunu, kendisinin aynı zamanda İstanbul Tabip Odası Genel Sekreterliği görevini yürüttüğünü, son dönemde Adli Tıp Kurumunda sürgün niteliğinde sayılabilecek, kurumun tarafsızlığı ve bağımsızlığını yitirmesine yolaçabilecek atamalarla ilgili olarak İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri sıfatı ile basın açıklaması yaptığını ve bu konuda Adalet Bakanlığı'na başvuruda bulunduğunu, basın açıklamasında ve Bakanlığa yaptığı başvuruda Adli Tıp Kurumunun tarafsızlığını ve bağımsızlığını koruması gereken bilimsel bir yapılanma olduğunu vurguladığını, ancak bu durumun idarecilerin hoşuna gitmediğini ve görevden alma işleminin tesis edildiğini, görevden alınmasına neden olan bir başka olayın da Aydın Ağır Ceza Mahkemesinde görülmekte olan bir davada işkenceyle öldürüldüğü ileri sürülen bir şahıs hakkında verilen Adli Tıp Genel Kurulunun kararına "işkence sonucu ölüm" şeklinde muhalefet şerhi düşmesi olduğunu, bu iki olayın basında geniş yer bulunduğunu, yapılan uygulamanın Adli Tıp Kurumunun bağımsızlığını ve güvenilirliğini yitirmesine yolaçacağına kamuoyunun dikkatinin çekildiğini öne sürerek iptalini istemektedir.

2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanununun 38.maddesi ile öğretim elemanlarının, ilgili kurumlar ile kendisinin isteği, üniversite yönetim kurulunun uygun görmesi ve rektörün onayı ile ihtiyaç duyulan konularda özlük işlemleri kendi kurumlarınca yürütülmek kaydıyla kamu kuruluşları ve vakıflarda görevlendirilmelerine imkan tanınmış olup, 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununun 26.maddesinde de, Adli Tıp Kurumu Başkanının, Başkan Yardımcısının, İhtisas Kurulu Başkanları ve İhtisas Kurulu Üyelerinin Adalet Bakanının inhası üzerine uzman elemanlar veya Üniversitelerin ilgili fakülte öğretim üyeleri veya yardımcıları arasından üçlü kararname ile atanacakları; Üniversitelerin ilgili fakülte öğretim üye ve yardımcılarının asıl görevleri ile ilişkilerinin kesilmeyeceği ve bağlı oldukları kurumun yetkili kurullarının izninin alınacağı öngörülmek suretiyle konuya ilişkin özel bir düzenleme getirilmiştir.

.../...

T.C.  
DANIŞTAY  
Beşinci Daire  
Esas No: 1996/2785  
Karar No: 1998/2242

. 4 .



Üniversite öğretim üye ve yardımcılarının Adli Tıp Kurumu ile ilişkilerinin "görevlendirme" yoluyla kurulmasını olanaklı kılan bu hükümlerle aynı zamanda adı geçen personelin "gerektiğinde" bu görevlerinin kaldırılarak üniversitedeki görevlerine iade edilmeleri konusunda davalı idarelere takdir yetkisi tanındığı açık olup; bu yetkinin kullanımının kamu yararı ve hizmet gerekleriyle sınırlı olduğu ve bu açıdan yargı denetimine tabi bulunduğu İdare Hukukunun bilinen ilkelerindedir.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun olduktan sonra 1983-1985 yılları arasında 2 Nolu Verem Savaş Dispanserinde zorunlu hizmetini tamamlayan davacının, 1985 yılında Adli Tıp Kurumunun açtığı sınavı kazanarak asistan ünvanı ile göreve başladığı, 18.11.1987 tarihinde Adli Tıp Uzmanı olduğu ve 1. İhtisas Kurulunda raportör olarak görevini sürdürdüğü, 1990 yılında doçentlik sınavını kazanıp Adli Tıp Doçenti olarak 1. İhtisas Kurulunda çalışmaya devam ettiği, 1992 yılında ise bu görevinden ayrılarak İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında boş bulunan yardımcı doçent kadrosuna naklen atandığı, 1993 yılında aynı fakültede doçent kadrosuna atanıp 2547 sayılı Kanunun 38. ve 2659 sayılı Kanunun 26. maddeleri gereğince Adli Tıp Kurumunda çalışmaya başladığı, 1995 yılına kadar Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunda raportör olarak çalışmaya devam eden adigeçenin 16.1.1995 günlü müşterek kararnameyle Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu Adli Tıp Üyeliğinde görevlendirildiği, 1996 yılının başından itibaren de 1. İhtisas Kurulu Başkanlığı görevini vekaleten yürütmeye başladığı, bakılan davaya konu 2.9.1996 günlü müşterek kararnameyle ise üniversitedeki görevine iade edilmek üzere 1. İhtisas Kurulu Adli Tıp Üyeliği görevinden alındığı dosyanın incelenmesinden anlaşılmıştır.

Davacının, Adli Tıp Kurumunda Adalet Bakanlığınca gerçekleştirilen atamalarla ilgili demeç verme yetkisi bulunmadığı halde 23.6.1996 ve 5.7.1996 tarihlerinde iki defa İnter Star Televizyonuna izinsiz olarak demeç verdiği ve bu demeçlerinde Adalet Bakanlığını ve Adli Tıp Kurumunu kamuoyu nezdinde küçük düşürücü, Kuruma olan güveni azaltıcı ve Kurum üzerinde haksız ve olumsuz düşünceler oluşmasına neden olabilecek nitelikte açıklamalarda bulunduğu iddialarıyla ilgili olarak Adalet Bakanlığı Müfettişlerince yapılan soruşturma sonucu düzenlenen 11.9.1996 tarihli soruşturma raporunda getirilen teklif doğrultusunda davacı hakkında disiplin soruşturması yapılması için İstanbul Üniversitesi Rektörlüğüne yazılan tezkere üzerine 30.10.1996 tarihli soruşturma

.../...

T.C.  
DANIŞTAY  
Beşinci Daire  
Esas No: 1996/2785  
Karar No: 1998/2242

- 5 -



raporunun düzenlendiği; bu raporda ise, davacının soruşturma konusu televizyon yayınlarının yapıldığı tarihte İstanbul Üniversitesi Öğretim Üyeliği yanında Türk Tabipleri Birliği İstanbul Tabip Odası Üyesi ve Genel Sekreteri olduğunun, davacının soruşturma konusu olan konuşmasını ve İstanbul Tabipler Odası Yönetim Kurulunun 4.7.1996 tarihindeki toplantısı uyarınca hazırlanan dilekçenin Adli Tıp Kurumu Başkanlığına iletilmesi eylemini İstanbul Tabipler Odası Genel Sekreteri sıfatı ile gerçekleştirdiğinin, bu tür bir eylemin Disiplin Yönetmeliği hükümlerini ihlal etmediğinin, Genel Sekreter sıfatı ile odaya mensup kimselerin sorunlarıyla ilgili veya bu kimselerin çalıştıkları kurumların işleyişi ile ilgili açıklamalarda bulunmasının doğal ve yasalara uygun bir davranış olduğunun, ayrıca ilgilinin, yaptığı açıklamalarda tamamen düşünce özgürlüğünün sınırları içinde kaldığının, ne üniversiteyi ne de Adli Tıp Kurumunu tahkir edecek, kişilere yönelik belirli isnadları içeren veya politik nitelikte, genel bir ifade ile suç veya disiplin suçu oluşturacak herhangi bir beyanda bulunmadığının, sadece Adli Tıp Kurumunun asli fonksiyonunu yerine getirebilmesi için tarafsız olması gerektiğini ve bunun için de doğrudan doğruya Cumhurbaşkanlığı Makamına bağlı olarak çalışması gerektiğini ifade ettiğinin belirtildiği ve davacı hakkında herhangi bir disiplin cezası uygulanmasının sözkonusu olamayacağı sonucuna ulaşıldığı yapılan incelemeden anlaşılmıştır.

Davacının belirtilen konumuna ve söz ve ifadelerinin değinilen içerik ve amaçlarına göre adigeçenin üniversitedeki görevine fide edilmek üzere Adli Tıp Kurumundaki 1. İhtisas Kurulu Adli Tıp Üyeliği görevinin kaldırılması yönünde tesis edilen dava konusu işleminde sebep ve maksat yönlerinden hukuka uyarlık görülmemiştir.

Öte yandan, Adli Tıp Kurumu Başkanlığının Bakanlıkta muhatap 17.6.1996 tarihli yazısında ilgilinin kuruma yeterli ölçüde yararlı olmaması nedeniyle ikinci görevinin kaldırılması teklifinde bulunulmuşsa da; uzunca bir süre Adli Tıp Kurumunda ihtisas dalında çalışmış bulunan davacının ikinci görevinin kaldırılmasını gerektirecek hizmete yönelik hiçbir somut bilgi ve belge ortaya konulmaması, kuruma yararlı olmadığını gösterir objektif kanıtların sunulmaması karşısında Kurum amirinin sözkonusu önerisinin dava konusu işlemin tesisi için hukukten yeterli sebep oluşturmadığı sonucuna varılmıştır.

T.C.  
DANIŞTAY  
Beşinci Daire  
Esas No: 1996/2785  
Karar No: 1998/2242

- 6 -

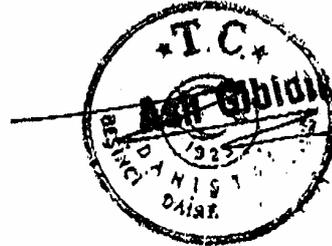
Açıklanan nedenlerle dava konusu müşterek kararnamenin iptaline, aşağıda dökümü gösterilen 7.950.800.- lira yargılama giderinin ve davanın açıldığı tarihte yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca 6.000.000.- lira vekalet ücretinin davalı idarelerden alınarak davacıya verilmesine, noksan yatırılan 4.120.000.-lira posta pulu ücretinin davacıya tamamlattırılmasına, 1.10.1998 tarihinde oybirliği ile karar verildi.

|        |             |         |           |           |
|--------|-------------|---------|-----------|-----------|
| Başkan | Üye         | Üye     | Üye       | Üye       |
| Nuri   | Semih Tekin | Nurşen  | Ender     | Güngör    |
| ALAN   | TELLİ       | ÇATAL   | ÇETİNKAYA | DEMİRKAN  |
|        | Üye         | Üye     | Üye       | Üye       |
|        | Tansel      | Mustafa | Sıtkı     | Turan     |
|        | ÇOLAŞAN     | BİRDEN  | ASLAN     | FALCIOĞLU |

YARGILAMA GİDERLERİ :

Harç Pulu : 1.330.800.- TL  
Posta Pulu : 6.620.000.- TL

TOPLAM : 7.950.800.- TL



S/S 6.10.1998

## ODA YÖNETİM KURULU İZİNSİZ BASIN AÇIKLAMASI YAPMASI İLE İLGİLİ DAVA METNİ

## BURSA 1.ASLİYE CEZA MAHKEMESİ HAKİMLİĞİ'NE

DOSYA NO :E.2000/122

SANIKLARI :Ahmet Doğan, Ömer Muştucu, Ersin Dursun Tosunoğlu, İbrahim Başeğmez, Tufan Dilek, İbrahim Baykal, Alper Tunga Türkbayrak, Kayıhan Pala

VEKİLLERİ :Aşağıda imzası bulunan avukatlar

SUÇ :2908 Sayılı Dernekler Kanuna Muhalefet etmek

DİLEKÇE KONUSU :Yazılı savunmamızın sunulmasıdır.

Müvekkillerden Ahmet Doğan, Ömer Muştucu, Ersin Dursun Tosunoğlu, İbrahim Başeğmez, Tufan Dilek, İbrahim Baykal, Alper Tunga Türkbayrak halen Türk Tabipleri Birliği Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri, Kayıhan Pala ise Oda üyesidir. Müvekkillerin hepsi hekimdir. Anayasanın 135.maddesi uyarınca kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu olan Bursa Tabip Odası, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası uyarınca halk sağlığını korumak, hekimleri memleketin sağlık meselelerini incelemeye ve hususta araştırmalar yapmaya teşvik etmek ve bunlardan çıkacak sonuçlara göre istemlerde bulunmak vb.görevleri yerine getirmekle yükümlü kılınmıştır.

17 Ağustos depreminden hemen sonra Bursa Tabip Odası insani ve yasal görevleri çerçevesinde üyeleri ile birlikte deprem bölgesindeki insanların yardımına koşmuş burada hem sağlık yardımında bulunmaya çalışmış, hem de ihtiyacı olan insanlara daha iyi sağlık hizmeti görülebilmesi için incelemelerde bulunmuştur. Tabip Odasının bu çalışmaları ve yaptığı inceleme sonuçları hakkında 27 Ağustos 1999 günü bir basın toplantısı düzenleyerek basına açıklama yapılmıştır. Basına yapılan açıklama 28 Ağustos 1999 günlü Bursa Haber Gazetesinde yayınlanmıştır. Yayından 5 gün sonra Bursa Valiliği Emniyet Müdürlüğü'nün 02.09.1999 günlü ve örneği dosyada bulunan ve müvekkiller hakkında yasal işlem yapılması isteğini içeren yazı üzerine, müvekkiller hakkında Dernekler Kanununun 44.maddesine muhalefet ettikleri gerekçesi ile aynı kanunun 82.maddesi uyarınca cezalandırılmaları istemi ile kamu davası açılmıştır.

Anayasanın 26.maddesi uyarınca herkes düşüncelerini söz, yazı, resim ve başka yollarla tek başına veya toplu olarak yayma hakkında sahiptir. Bu hakların kullanımı ancak Anayasa da belirlenen hallerde kanunla sınırlanabilir. 2908 sayılı Dernekler Kanununun 44.maddesinde derneklerin bildiri, beyanname ve benzeri yayınları yayınlatabilmeleri için yönetim kurulu kararı ile en büyük mülki amirliğe ve Savcılığa bildirim koşulu getirilmiştir. Anılan düzenleme ile bildiri ve beyanname yayınlanmasına şekil şartı ve bildirim koşulu getirilmiştir.

Türk Dil Kurumu Türkçe sözlüğünde bildiri "Resmi bir orun,kurum ya da bir topluluk tarafından herhangi bir durumu ilgililere duyurmak için yazılan yazı", beyanname ise "Bir kimsenin resmi bir kuruluşa herhangi bir durumu bildirmek için verdiği çizelge" olarak tanımlanmıştır. Madde metninden de açıkça anlaşıldığı üzere bir derneğin yönetim kurulu başkanının ya da üyelerinin bir bayanda, demeçte bulunması ve bunun basında yayınlanması Dernekler Kanununun 44.maddesi hükümleri kapsamında değildir. Basına açıklama yapmak Anayasanın 26.maddesindeki hakkın kullanımı olup, bu hakkın kullanımı da herhangi bir yasa ile sınırlandırılmadığından savcılığın iddianamesinde belirtilen suçun işlenmesi söz konusu değildir.

Dilekçemiz ekinde Diyarbakır 1.Asliye Ceza Mahkemesi ile Yargıtay 9.ceza Dairesinin konuya ilişkin kararları sunulmaktadır. Bu kararlarda da "**basına sözlü olarak yapılan açıklamanın veya basın toplantısı sırasındaki konuşma metnini bildiri halinde basın mensuplarına vermekten ibaret eylemlerin**" izinsiz bildiri yayınlama şeklinde nitelendirilemeyeceği açıkça belirtilmektedir. Müvekkillerin de eylemi basına açıklamada bulunmaktan ibarettir. Bu nedenle müvekkillere yönelik atılı suçun unsurları oluşmamıştır.

**SONUÇ VE İSTEM** :Bursa Tabip Odasının yönetim kurulu üyeleri ve üyesi olan müvekkillerin, yasa ile verilmiş görevleri, hekim ve insan olarak sahip oldukları yükümlülükleri çerçevesinde hizmet götürmeye çalıştıkları deprem bölgesinde, halkın daha iyi sağlık hizmeti alabilmesi için görüş ve önerilerini bir basın toplantısı ile açıklamaktan ibaret olan davranışları, atılı suçun unsurlarını oluşturmadığından, haklarında beraat kararı verilmesini vekaleten saygılarımızla diler ve isteriz.

21.02.2000

Ek: 1-Yargıtay 9.Ceza Dairesinin E.1990/3776,K.1990/4500 sayılı kararı.

2-Diyarbakır 1.Asliye Ceza Mahkemesinin E.1998/69,K.1998/159 sayılı kararı.

**MAHKEME KARARI**

SUÇ :2908 SAYILI DERNEKLER KANUNUNA MUHALEFET  
SUÇ TARİHİ :28.8.1999  
KARAR :BERAAT  
KARAR TARİHİ:21.02.2000

*Yukarıda açık kimliği yazılı sanıklar hakkında mahkememize açılan kamu davasının yapılan açık yargılaması sonunda;*

**GEREĞİ DÜŞÜNÜLDÜ**

*Her ne kadar sanıklar hakkında 2906 sayılı dernekler yasasına muhalefet suçundan kamu davası açılmış isede;*

*Sanıkların Bursa Tabipler Odası yönetim kurulu başkan ve üyeleri oldukları olay günü sorunlar büyüteç altında başlıklı yazı metnini hazırlayarak basın açıklaması yaptıkları, bildiri ve beyanlarını yayınlamadıkları, basın açıklamasının niteliğinin suç teşkil etmediği anayasada yerini bulan düşünceyi açıklama hakkını kullandıklarından atılı suçun yasal unsurlarının oluşmadığı anlaşıldığından sanıkların unsurları ile oluşmayan üzerlerine atılan suçtan BERAATLERİNE.*

*Dair yargıtay yolu açık olmak üzere ..... mütalaaya uygun olarak verilen karar sanıklar ile sanıklar vekillerinin yüzlerine karşı açıkça okundu anlatıldı. 21.2.2000*

## AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ YAPAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA YÖNETMELİK ; İLE İLGİLİ AÇILAN DAVA METNİ

T. TARİHİ.....: 09.03.2000

AÇIKLAMALAR:

9 Mart 2000 gün ve 23988 sayılı Resmi Gazetede davalı Bakanlık tarafından Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik yayınlanmıştır. Yapılan düzenleme aşağıda belirtilen bölümleri yönünden hukuka aykırıdır. Şöyle ki;

1- Türk Tabipleri Birliği, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasının 1.maddesi uyarınca Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatlarının icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı; tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş mesleki bir kuruluştur. Aynı Yasa'nın 4.maddesi uyarınca üyelerinin maddi manevi hak ve menfaatlerini korumak, bunları halkın ve Devletin menfaati ile en iyi şekilde denkleştirmeye çalışmak, halkın sağlığını korumak, üyelerini muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmak, her türlü iş tevziinin adilane bir surette düzenlenmesine çalışmak, halk sağlığı ve tıp meslekleri ile ilgili meselelerde resmi makamlarla karşılıklı işbirliği yapmak, vb. ödevlerle yükümlü kılınmıştır.

Türk Tabipleri Birliğinin bu amaç ve ödevleri ile bağlantılı olarak 6023 sayılı Yasa'nın içerisinde bazı özel düzenlemeler yer verilmiştir. Örneğin, Yasanın 5.maddesi uyarınca hekimler kamu kurum ve kuruluşları dışında alacakları ikinci görevlerde, bu görevi yapmaya elverişli olduklarına ilişkin bağlı buldukları tabip odası yönetim kurulundan çalışma onayı almakla yükümlü tutulmuşlardır. Yine 7.maddenin son fıkrası uyarınca özel kanunları gereğince tabip odalarına üye olamayan hekimlerin (asker hekimler) mesleklerini serbest olarak icra etmeleri halinde; mesleki hak, yetki, disiplin ve sorumluluk bakımından bu kanun hükümlerine tabi olacakları belirtilmiştir. Yasanın 28.maddesinde, Tabip Odalarına, hekimlerin mesleki gelişimleri, ülkedeki sağlık sorunları, hekimlerin hastalarla ve birbirleriyle ilişkileri, hekimlik mesleğinin gereği gibi yürütülmesi ile ilgili çok önemli görevler verilmiştir.

6023 sayılı Yasa ile belirlenen amaçların gerçekleştirilmesi ve verilen görevlerin yerine getirilebilmesi için tabip odası bölgesinde faaliyet gösterecek bütün özel sağlık kuruluşlarının, ortaklarının ve burada çalışacak hekimlerin tabip odaları ile ilişkilendirilmesi zorunludur.

3224 sayılı Yasayla kurulan Türk Diş Hekimleri Birliği de, benzeri görev ve yetkilerle donatılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 14.10.1999 gün ve 23846 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte, 3224 sayılı Yasa'da belirtilen yetki ve görevlere paralel düzenlemelere yer verilmiştir. Örneğin, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in 7.maddesinin ( c ) bendinde açılacak özel sağlık kuruluşlarının öncelikle Oda tarafından tescil edilmesi ve bu tescil belgesinin başvuru evrakına eklenmesi zorunlu tutulmuştur. Yine aynı maddenin ( l ) bendinde, sağlık kuruluşunun tabelasının standartlara uygun olduğunu gösterir Oda belgesinin de başvuru evrakına eklenmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca 8.maddede sağlık kuruluşunun açılmasına izin verilmeden önce yerinde yapılacak denetim için oluşturulacak ekip içinde Oda temsilcisi bir diş hekiminin bulunması gerektiği hükme bağlanmıştır. Aynı Yönetmeliğin 31.maddesinin 4.fıkrasında ise hastalardan alınacak ücretin Türk Dişhekimleri Birliği tarafından belirlenmiş asgari muayene ve tedavi ücretinden az olamayacağı belirtilmiştir. Bütün bunlardan başka 32.maddede, özel sağlık kuruluşlarının reklam yapamayacakları belirtildikten sonra hastaların bilgilendirilmesine yönelik hazırlanacak materyallerin de meslek odası tarafından onaylanması gereği hükme bağlanmıştır.

Yukarıda da belirtildiği üzere, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte getirilen düzenlemeler 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasasındaki düzenlemelerle uyum içindedir ve bu nedenle de hukuka uygundur. Bu Yönetmelikten sadece beş ay sonra yürürlüğe sokulan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte ise Türk Tabipleri Birliğinin, bu alana yönelik, 6023 sayılı Yasa'dan kaynaklı yetkisinin kullanımı ve yükümlülüklerinin yerine getirilmesini önleyen, hatta Türk Tabipleri Birliğinin yetki alanına müdahale eden düzenlemelere yer verilmiştir. Bu düzenlemeler hukuka aykırıdır.

**A) Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 10. Maddesinde başvuru ve açılma izni işlemleri için gerekli belgeler düzenlenmiştir.**

**a) Sağlık Bakanlığının anılan yönetmelikten önce aynı alanı düzenleyen Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Özel Polikliniklerin Açılış, İşleyiş ve Denetimi hakkındaki genelgesinin giriş bölümünde ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren özel sağlık kuruluşları birden fazla hekimin bir**

araya gelerek mesleğini icra ettiği, mahiyeti itibari ele muayenehaneler bütünü olarak tanımlanmakta ve 1219 sayılı Kanun hükümlerine tabi olduğu belirtilmektedir.

Türk Tabipleri Birliği muayenehane niteliğinde olan ayakta teşhis ve tedavi yapan özel sağlık kuruluşlarının verdikleri hizmetlerin mesleki, etik kurallara uygun olarak sunumunu sağlamak üzere 6023 sayılı Yasanın 1,4 ve 59/g maddelerine dayanarak Türk Tabipleri Birliği Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmeliğini 47. Büyük Kongresinde kabul etmiş, 15 Ocak 1999 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikle başında belirtilen amacın ve 6023 sayılı yasa ile Türk Tabipleri Birliğine verilen görevlerin yerine getirilebilmesi için bu kuruluşların bölgelerindeki tabip odalarına tescil edilmesi esası getirilmiştir. Ancak davalı idare tarafından özel sağlık kuruluşlarında istenecek belgeler arasında ilgili tabip odasına tescil yaptırıldığına ilişkin bir belgeye yer verilmemiştir. Bu noksan hem düzenleme 6023 sayılı yasa ile müvekkil Birliğe verilen yetki ve ödevlerin gerçekleştirilmesini engelleyici mahiyette olması nedeniyle hukuka aykırı olup, hem de Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 7.maddesinin ( c ) bendinde açılacak özel sağlık kuruluşlarının öncelikle Oda tarafından tescil edilmesi ve bu tescil belgesinin başvuru evrakına eklenmesi zorunluluğuna yer verilmiş olması karşısında eşitlik ilkesine de aykırı bulunmaktadır.

**b)** İptali istenilen yönetmeliğin 10. maddesinin k, l ve m fıkralarında ayakta tedavi hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarında çalışacak hekimlerle ilgili istenilecek belgelere yer verilmiştir. Bunlardan l bendindeki "... veya meslek odası kimlik kartının mesul müdür tarafından onaylı örneği," düzenlemesinin hukuka aykırı olması nedeniyle iptali gerektiği kanısındayız. Çünkü mesul müdürlerin tabip odaları tarafından verilen belgeleri onaylama yetkisi olmadığı gibi, üye oldukları odadan sonradan ayrılmış hekimlerin üyelik durumlarının devam edip etmediği oda kimlik kartından anlaşılamayacaktır. Böylece mesleki hak, yetki ve disiplin açısından çalıştıkları bölgedeki tabip odası ile bağlarının sağlanmasına ilişkin 6023 sayılı Yasa hükümleri yerine getirilmemiş olacaktır.

**c)** Yine aynı maddelerde özel ayakta teşhis ve tedavi merkezlerinde çalışacak hekimlerden (özel kuruluştaki görevi 2. işi olursa) 6023 sayılı Yasanın 5. maddesinde tanımlanan Tabip Odası tarafından verilecek çalışma onayının verildiğine ilişkin bir belge de istenmemektedir. Oysa bu onayın varlığı hekimin ilgili kuruluştaki görev alabilmesinin ön koşuludur. Yasaya aykırı bu noksan düzenleme nedeniyle de 10. maddenin iptali gerektiği kanısındayız.

**B)** 19.02.1960 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiş bulunan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 9.maddesinde muayenehane kapıları ve binaların dışına asılacak tabelaların nitelik ve niceliklerinin yerel tabip odaları tarafından saptanacağı ve tabiplerin bu husustaki kararlara uymak zorunda oldukları açık olarak belirtilmiştir.

Tüzükteki bu açık düzenlemeye karşın, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 20, 21 ve 22. maddelerinde özel sağlık kuruluşlarının kullanacakları tabelalara ilişkin ayrıntılı düzenleme getirilmiştir. Anılan düzenlemeler, yetki açısından hukuka aykırıdır. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 16.maddesinde tabela konusunda kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşunun yetkisi kabul edilmiş iken, Yönetmelikte Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarının yetkilerine müdahale edilmiş olması idarenin eşit işlem yapma yükümlülüğüne de aykırıdır.

**C)** İptali istenilen yönetmeliğin 57. maddesinin d) fıkrasında "*sağlık kuruluşunun bünyesinde olmayan faaliyetler ve fiyatlar konusunda reklam verilemez*" hükmünü içermektedir. Bu düzenleme iki nedenle hukuka aykırıdır;

**a)** Sağlık kuruluşunun bünyesinde olan faaliyetler ile ilgili olarak özel sağlık kuruluşlarının reklam verebileceğini öngörmektedir. Bu düzenleme 1219 sayılı Yasanın 24. maddesi, 6023 sayılı Yasanın 28. maddesi ile Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 8 ve 9. maddelerine aykırıdır. Anılan düzenlemelerde tabiplerin verecekleri ilanlarda hasta kabul ettikleri yer ile muayene saatlerini uzmanlık alanı ile akademik unvanlarını yazabilecekleri belirtilmiş, bunun dışında tedavi kuruluşlarına ticari bir görünüm verilemeyeceği, her ne surette olursa olsun gazete ve diğer yayın araçları ve yazılarda reklam yapılamayacağı, Tabip odaları yönetim kurullarının yazılı ya da sözlü araçlarla reklam yapılmasını önlemekle yükümlü oldukları belirtilmiştir. İptali istenilen düzenleme açıkça bu düzenlemelere aykırıdır.

**b)** Yine fıkranın sonunda da eksik düzenleme söz konusudur. 6023 sayılı yasanın 28. maddesi ile Tabip odalarına asgari tabip tedavi ücretlerini belirleme yetkisi verilmiştir. Bu yetki çerçevesinde her yıl Türk Tabipleri Birliği tarafından asgari ücret tarifeleri tespit edilmektedir. Muayenehane niteliğinde olan özel ayakta teşhis ve tedavi kuruluşlarının TTB tarafından belirlenen asgari ücrete uymaları yasal zorunluluktur. Ayrıca Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in 31.maddesinin 4.fıkrasında ise hastalardan alınacak ücretin Türk Dişhekimleri Birliği tarafından belirlenmiş asgari muayene ve tedavi ücretinden az olamayacağı belirtilmişken ip-

tali istenilen yönetmelikte böyle bir düzenlemeye yer verilmemesi de eşitlik ilkesi yönünden hukuka aykırıdır. Yönetmelikte TTB tarafından belirlenmiş asgari ücretin altında ücret alınamayacağına dair düzenlemeye yer verilmemiş olması nedeniyle de iptal kararı verilmesini talep ediyoruz

**D)** Yönetmeliğin reklam, tanıtım ve bilgilendirme başlıklı 58. maddesi ise yukarıda anılan hukuksal düzenlemelere aykırı olarak sağlık kuruluşlarının müdürlükten izin almak kaydı ile reklam yapabileceklerine ilişkin hükümler içermekte, ayrıca bu kuruluşların başvuran hastalarına yönelik hazırlayacağı bilgilendirme materyallerinin incelenmesi ve onaylanması sürecinde tabip odasının yetkisine ilişkin bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Yukarıda belirttiğimiz 1219 sayılı Yasa 6023 sayılı Yasa ve Tıbbi Dentoloji tüzüğü hükümleri karşısında Tabip odalarının bu kuruluşlarda reklam yapılmasını önlemek ve hazırlanacak materyallerin bu yasağa uygun olarak hazırlanıp hazırlanmadığını onaylamak yetki ve görevinin bulunduğu açıktır. Ayrıca ekte sunulan örnek mahkeme kararından anlaşılacağı üzere bu konuda bilimsel bir birikiminin de bulunduğu sabittir. Özel ağız ve diş sağlığı merkezlerine ilişkin yönetmeliğin 32.maddesinde özel sağlık kuruluşlarının reklam yapamayacakları belirtildikten sonra hastaların bilgilendirilmesine yönelik hazırlanacak materyallerin de meslek odası tarafından onaylanması gereği hükme bağlanmıştır. İptali istenilen yönetmelikte paralel bir düzenlemeye yer verilmemesi yine eşitlik ilkesi yönünden de hukuka aykırıdır.

**E)** Yönetmeliğin denetim başlıklı 54. maddesinde özel sağlık kuruluşlarını denetleyecek ekip üyeleri içinde tabip odası temsilcisine yer verilmemiştir. Bu noksan düzenleme hem Türk Tabipleri Birliğinin 6023 sayılı yasa ile sahip bulunduğu görev ve yetkilerine ilişkin düzenlemelere aykırı olduğu gibi, özel ağız ve diş sağlığı merkezlerine ilişkin yönetmeliğin 29.maddesinde Diş Hekimleri Odasının bir üyesinin denetim ekibinde görevlendirileceği düzenlemesi ile de çelişmektedir.

**2-** Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in Kapsam başlıklı 2.maddesinde özel hastane polikliniklerinin Yönetmelik kapsamına dahil olmadığı belirtilmiştir. Yönetmeliğin 5.maddesinde ise Yönetmelik kapsamındaki sağlık kuruluşları sayılırken özel hastane poliklinikleri de sayılmıştır, 7.maddede de özel hastane polikliniklerinin tanımı yapılmıştır.

Özel Hastaneler, 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanununun 1.maddesi uyarınca yatırılarak hasta tedavi etmek üzere açılabilirler. Aynı Kanunun 14.maddesinde hastane bünyesinde poliklinik açılmasının koşulları belirlenmiştir. Buna göre, gerçek kişilere ve şirketlere ait özel hastaneler poliklinik açamazlar. Ancak sırf hayır için açılan özel hastaneler dışarıdan gelen hastaları **parasız** muayene ve tedavi etmek üzere poliklinik açabilirler.

Yönetmelikteki düzenleme ile Yasa'da belirtilen düzenleme birbiriyle çelişmektedir. Ayrıca Yönetmeliğin bu konu ile ilgili maddeleri arasında da çelişki bulunmaktadır. Düzenleme bu haliyle uygulamada tereddütlere ve amacını aşan uygulamalara neden olacak niteliktedir. Hususi Hastaneler Yasasına aykırı, eksik ve çelişkili düzenleme nedeniyle Yönetmeliğin 2, 5. ve 7. maddelerindeki özel hastane poliklinikleri ile ilgili düzenlemelerin iptaline karar verilmesi gerekir.

**3-** Yönetmeliğin iptali istenilen hükümleri belirtilen nedenlerle açıkça hukuka aykırıdır. Özellikle yasaya ve tıp mesleğinin özüne aykırı reklama izin veren hükümleri ile telifi imkansız sonuçlara yol açabilecektir. Bu nedenle yürütmenin durdurulmasına karar verilmesini istemek zorunda kalmış bulunuyoruz.

**HUKUKİ NEDENLER** : Anayasa, İ.Y.U.K, ilgili mevzuat.

**DELİLLER** : Ekte sunulan belgeler ve her türlü yasal delil.

**İSTEM SONUCU** : Yukarıda belirtilen nedenler karşısında, Davalı idare tarafından 9 Mart 2000 gün ve 23988 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 2,5,7,10,20,21,22,54,57 ve 58. maddelerinin öncelikle yürütmesinin durdurulması ve iptali ile yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalı idareye yükletilmesine karar verilmesini saygılarımızla vekaleten dileriz. 13.09.1999

## TTB BÜNYESİNDE HAZIRLANAN ALTERNATİF RAPORLARA İLİŞKİN TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MÜTALAASI

Manisa Ağır Ceza Mahkemesi'nin 1998/278 E., 1999/9 K. no'lu ve 27.01.1999 tarihli gerekçeli kararı incelendiğinde, Türk Tabipleri Birliği (TTB) çalışmaları kapsamında İzmir Tabip Odası (İTO) Muayene ve Rapor Komisyonu tarafından düzenlenmiş olan Alternatif Tıbbi Raporlar'la ilgili çeşitli eleştiri ve görüşlere rastlanmıştır.

Bu kararda; İzmir Tabip Odası tarafından düzenlenen raporların doğru olarak aktarılmadığı, düzenlenen iki rapor grubunun birbirleriyle karıştırılarak değerlendirildiği görülmüştür. Dahası, söz konusu kararda, Türk Tabipleri Birliği'nin hekimlik uygulamalarındaki etkin görevleri ve tabip odalarımızca düzenlenen raporların tıbbi niteliği, anlamakta güçlük çektiğimiz şekilde, tartışma konusu yapılmıştır.

Bu sebeple, hekimlik uygulamalarındaki Türk Tabipleri Birliği'nin yasalarca da güvenceye alınmış işlevleri; işkence ve TTB'nin sosyal, etik, hukuksal sorumlulukları; işkence iddialarının araştırılması ve adli tıp raporlarının düzenlenmesinde öykü, fiziksel-ruhsal değerlendirme, gerekli tetkikler ve sonuç olarak kanaat bütünlüğü; özel olarak ruhsal değerlendirmenin önemi; işkence iddialarının araştırılması ve adli rapor düzenlenmesinde uyulması gereken kurallar ve İzmir Tabip Odamızın raporları konularında bilgi vermeyi anlamlı buluyoruz.

### A)OLAYIN GELİŞİMİ

Müdahil vekilleri İzmir Tabip Odası'na 11.01.1996 tarihinde başvurarak, müvekkilinin gözaltında işkence görmüş olduğunu, 'resmi adli raporlar'ında durumlarının doğru olarak yansıtılmadığını, muayenelerde kurallara uyulmadığını belirtmişlerdir.

İTO, işkence uygulandığı ve adli rapor veren hekimlerin düzenledikleri raporlarla, varolan işkencenin gizlenmesine yardımcı oldukları iddialarının son derece önem taşıyor olması nedeniyle Türk Tabipleri Birliği ile ilişki kurmuş, ayrıca konuyu Muayene ve Rapor Komisyonu ile değerlendirmiştir. Hem işkence gördükleri iddia olunan kişilerin durumlarını daha net tespit edebilmek hem de gözaltı süreci içerisinde çeşitli hekimler tarafından düzenlenen resmi adli raporların tıbbi etik ve bilimsel normlara uygunlukları ve geçerlilikleri açısından incelemek amacıyla bir çalışma başlatmıştır. Bu çerçevede avukatlardan ek bilgi ve gerekli belgeler talep edilmiş, ayrıca; tutuklanmış ve cezaevinde olan gençlerin Muayene ve Rapor Komisyonu üyesi olan uzman hekimler tarafından muayene edilmesi için çeşitli girişimlerde bulunulmuş ancak sonuç alınamamış ve 'başvuruların'<sup>1</sup> cezaevindeyken bizzat Komisyon üyeleri tarafından muayene edilmeleri -izin verilmediği için- gerçekleştirilememiştir.

İşkence gördüklerini iddia eden kişiler cezaevinden tahliye olduktan sonra İzmir Tabip Odası'na başvurabilmişler ve İTO-Muayene ve Rapor Komisyonu üyeleri tarafından muayene ve incelemeden geçirilmişlerdir.

İTO tarafından söz konusu dosya kapsamında farklı tarihlerde iki grup rapor tanzim edilmiştir:

#### 1-Birinci grup raporlar (Alternatif Yorum Rapor)

Müdahil vekilleri 27.02.1996 tarihinde İzmir Tabip Odası'na çeşitli belgelerle beraber bir dilekçe ile başvuruda bulunarak; 'resmi adli raporlar'ın incelenmesini, gerekli değerlendirme ve girişimlerde bulunulmasını talep etmişlerdir.

Bilindiği gibi Tabip Odaları, hekimlerin varolan etik, bilimsel kurallara uygun çalışıp çalışmadığını denetlemekle yükümlüdür. Bu nedenle İTO -Muayene ve Rapor Komisyonu; işkence gördüğü iddiasında olan kişiler için düzenlenmiş 'resmi adli raporlar'ın ulusal ve uluslararası yasa, yönetmelik, bildirme, normlar ve standartlara uygunlukları; etik, teknik, bilimsel açıdan geçerliliklerinin ve gerçeği ortaya çıkartmadaki gücünün saptanması<sup>1</sup> amacıyla bir değerlendirme çalışması başlatmıştır.

Komisyon üyelerinin, cezaevinde tutuklu bulunan 'başvuruları' bizzat muayene şansı olamadığı için; 'başvurular' gözaltında iken düzenlenmiş olan 'resmi adli raporları' (her bir kişi için 4 adli rapor), aşağıda sıralanan ek belgelerle beraber değerlendirilmiştir:

i)Avukatları kanalıyla 15.01.1996 tarihinde kişilerin el yazılarıyla anlatılan gözaltı öyküsü; ii)22.01.1996 tarihinde İTO-Muayene ve Rapor Komisyonu'nun talebiyle cezaevindeki her 'başvuru'nun ayrı ayrı ve kendisi tarafından doldurulan Adli Tıp Atlasından alınmış vücut görüntüleri üzerinde işaretlenmiş ve mümkün olduğunca ayrıntılı tanımlanmış yakınma ve bulguları; iii) Avukatlarıyla yapılmış ayrıntılı görüşmeler;

<sup>1</sup> Metinde; işkence gördükleri iddiası ile işkence ile ilişkili bulguların araştırılması ve rapor tanzim edilmesi talebiyle İzmir Tabip Odası'na başvurmuş olan Manisa Adır Ceza Mahkemesi kararına konu olan, dosya kapsamındaki gençler "başvuru" kelimesi ile tanımlanmaktadır.

iv) Başvuruların kendi el yazıları ile yazmış oldukları ve imzaladıkları adli muayene yapan hekimlerin davranışlarına ilişkin ifadeleri

Bu değerlendirme sonrasında, 11.03.1996 tarihinde 'resmi adli raporlar'ın yasal ve bilimsel normlara, gerekliliklere uyumlarını; bilimsel geçerlilik düzeylerini incelemek amacıyla değerlendirilmesini, yorumlanmasını içeren bir 'Alternatif Yorum Rapor' düzenlenmiştir. (Bu rapor İzmir Tabip Odası'nın üst yazısı dışında 8 sayfa '**Genel Değerlendirme Raporu**', 25 sayfa '**Kişisel Değerlendirme Raporu**' olmak üzere toplam 33 sayfadır).

'**Kişisel Değerlendirme Raporları**'; her 'başvuru' için ayrı ayrı a)kısa gözaltı öyküsünün özetlendiği bölüm b)yakınmaların özeti; c)resmî adli raporların içeriği; d)işkence öyküsü ve yakınmaları ışığında her işkence uygulamasının araştırılması ve aydınlatılması için hangi tetkik ve değerlendirmelerin yapılmasının gerektiğine ilişkin bölüm e)kişinin öykü ve yakınmaları arasındaki uyumu, öykü-yakınma-adli rapor düzleminde eksiklikleri irdeleyen yorum bölümlerinden oluşmaktadır.

'**Genel Değerlendirme Raporu**' ise kişisel raporların özeti ve 'resmi adli raporlar'ın geçerliliğinin irdelemesi mahiyetindedir. Belgelerin hepsi birden gözönüne alınarak, adli raporların tümüne ilişkin ayrıntılı etik ve bilimsel değerlendirmeyi içermektedir.

### **Bu değerlendirme sonucunda;**

'Başvuru'lardan avukatları aracılığıyla alınan bilgiler incelendiğinde;

Yoğun ve sistematik biçimde işkence gördüklerine dair işkence yöntemleri, uygulanış biçimleri, süreleri, uygulanma yerlerini de içeren ayrıntılı bilgi verdikleri; Yakınmalarını anlattıkları ve lokalizasyonlarını gösterdikleri vücut şemaları incelendiğinde; herbirinin belirttikleri yakınmaları ile maruz kaldığını ifade ettiği işkence biçimleri arasında oldukça yoğun bir uyum olduğu ve şikayetlerinin önemli bir bölümünün halen devam ettiği saptanmıştır. Özellikle bu gençlerin; uyku uyuyamama, uyuduğunda irkilerek uyanma, işkence temalı kabuslar, korku, panik atakları, sürekli olarak gözaltı sürecine ilişkin düşünme, bu sürece ilişkin flashback'ler, unutkanlık gibi 'Travma Sonrası Stres Bozukluğu' (TSSB) semptomları arasında yer alan semptomlar gösterdikleri dikkat çekmiştir. 'Başvurular'ın adli muayenelerine ilişkin olarak da ayrı ayrı yazmış oldukları ifadelerinde; güvenlik güçlerinin ya hemen yanlarında ya da konuşulanları duyacak mesafede olduklarını; güvenlik güçlerinin muayene ortamının dışında beklemeleri konusunda hekimler tarafından uyarılmadıklarını; doktorların kendilerinden soyunmalarını istemediklerini; doktorların hiçbir biçimde kendilerini muayene etmediklerini, uzaktan bakmakla yetindiklerini; yakınmaları veya yaşadıklarına, travmalara ilişkin soru sormadıklarını belirttikleri görülmüştür.

'Resmi adli raporlar'da ise;

Sağlık Bakanlığı genelgesi<sup>2</sup> ve TTB genelgelerinde belirtilen, uluslararası bilimsel çalışmalarda açıklanmış adli rapor düzenlerken uyulması gereken asgari gereklilikler olan,

- 'Olayın oluş şekli (yani travmaya yönelik anamnez), kötü mumale ile ilgili iddialarının sorulması ve yazılması',

- 'Kişinin fiziksel ve ruhsal şikayetlerinin ayrıntılı sorulması ve yazılması; sadece fiziksel bulgularla yetinilmeyip mutlaka psikolojik yakınma ve bulguların araştırılması',

- 'Öyküyü ve yakınmayı aldıktan sonra kişinin soyularak son derece dikkatli biçimde muayene edilmesi',

- 'Adli Muayene raporunda müspet (pozitif) bulguların yanısıra menfi (negatif) bulguların da rapora kaydedilmesi suretiyle raporun yazılması',

- 'Raporun ayrı bir sayfa şeklinde, Sağlık Bakanlığı'nın adli rapor verilirken kullanılmasını, genelgeler ile belirttiği 'Adli Rapor Formu' üzerinde ve bu formdaki tüm maddeler doldurularak ayrıntılı biçimde düzenlenmesi' gerekliliklerinin hiçbirine, düzenlenen söz konusu 'resmi adli raporlar'ın hiçbirinde uyulmadığı; yukarıda belirtilen, tüm adli raporlarda yer alması gerekli bilgilerin hiçbirine söz konusu raporlarda yer verilmediği görülmüştür.

İncelenen raporların hiçbirinde Adli Rapor Formu veya benzeri bir form, ya da ayrı bir rapor tutanağı kullanılmamış olduğu, tüm raporların polis üst yazısının altına not edilerek, hemen hemen tüm raporların yalnızca "darp ve cebir izine rastlanmamıştır" cümlesinden ibaret olduğu; hiçbirinde sürece ilişkin öykü ve yakınmalara ilişkin bir ibare ya da bu soruların sorulduğuna ilişkin bir veri bulunmadığı saptanmıştır. Rutin sistem muayenelerinin yapılıp yapılmadığına ilişkin hiçbir not da bulunmamaktadır.

<sup>2</sup> 22.12.1993 gün, 6039 sayılı Sağlık Bakanlığı genelgesi; bu genelge ile beraber gönderilen "Adli Rapor Formu"; 13.04.1995 tarih, 6065 sayılı genelge; 05.12.1995 tarihli 6070 sayılı genelge; Sağlık Bakanlığı'nın 10.02.1993 tarihli tamimi

Söz konusu 'Adli Rapor' düzenleme sürecinde işkence iddiasını aydınlatmak amacıyla, kişinin yakınmalarının nedenlerini belirlemek için hiçbir 'başvuru' için ayrıntılı değerlendirme ve inceleme yapılmamış olduğu, hiçbir konsültasyon ve/veya ek laboratuvar ve radyolojik tetkik, inceleme istenmediği belirlenmiştir. Hiçbir mağdurun ruhsal açıdan değerlendirilmediği veya psikiyatri konsültasyonu istenmediği görülmüştür.

İnceleme ve değerlendirmeler sonucunda; İzmir Tabip Odası-Alternatif Yorum Raporunda; sözkonusu 'resmi adli raporlar'da; tüm adli muayenelerde rutin olarak yapılması gereken muayene ve incelemeler için standartların önemli bölümünün ihlal edildiği, bu standartlara uyulmadığı; işkence iddialarının araştırılmasının daha da titizlik isteyen bir konu olduğu ve işkencenin aydınlatılmasını sağlayabilecek, kanıtlanmasına yardımcı olabilecek gerekli tetkik, inceleme ve değerlendirmelerin hiçbirinin "resmi adli raporlar'da yer almadığının görüldüğü ve hiçbir araştırma yapmadan işkence görmemiştir" sonucuna varılmasının mümkün olamayacağı; bu resmi raporların bilimsel geçerliliklerinin olmadığı sonucuna varıldığı ve gerekçeleri ayrıntılı biçimde belirtilmiştir. Bu raporların işkencenin olmadığına ilişkin delil olarak kabul edilemeyeceği saptanmıştır.

Bu süreçte, TTB ve Manisa Tabip Odası 'resmi adli raporları' düzenleyen hekimler aleyhinde bir , soruşturma başlatmıştır.

## 2-İkinci Grup Raporlar (Alternatif Adli Tıp Raporları):

İşkence gördükleri iddiasında olan kişiler tahliye edildikten sonra İzmir Tabip Odası Muayene ve Rapor Komisyonu hekimlerine, tedavi ve/veya sağlık durumlarının değerlendirilmesi talebinde bulunan 'başvuruların' bizzat Muayene ve Rapor Komisyonu üyeleri tarafından fiziksel ve ruhsal değerlendirmeleri yapılmış, gerekli görülen alanlarda uzman hekim konsültasyonları, ayrıntılı tetkikler ve incelemeler gerçekleştirilmiştir.

Daha sonra; kişinin i)gözaltında yaşadığını belirttiği işkence öyküsü, ii)gözaltı sürecinden hemen sonraki ve halen süren yakınmaları, iii)işkence öyküsü ve yakınmalarla ilişkili alanlarda Muayene ve Rapor Komisyon üyesi Uzman Hekimlerin bizzat gerçekleştirdiği fiziksel ve ruhsal muayene, değerlendirme sonuçları iv) Muayene ve Rapor Komisyonu tarafından yaptırılan laboratuvar ve ileri radyolojik inceleme sonuçları, v)saptanan bulgu ve tanılar bir bütünlük içinde, birbirleriyle ve sözkonusu işkence iddiası ile ilişki ve uyumları açısından ayrıntılı biçimde değerlendirilerek, bu değerlendirmelere dayalı Alternatif Adli Tıp Raporları hazırlanmıştır. Bu raporlar çeşitli zamanlarda her kişi için ayrı ayrı olmak üzere, toplam 6 adet (6 kişi için) düzenlenmiştir.

Bu raporlar düzenlenirken, varolan işkence iddialarını aydınlatabilecek tüm muayene, tetkik ve konsültasyonlar gerçekleştirilmiştir. Konsültan hekim incelemeleri biri psikiyatrist olmak üzere, kişiye uygulanan işkence öyküsü ve yakınmaları dikkate alınarak ilişkili uzmanlık alanlarında yapılmıştır. Her rapor kendi alanında uzman olan, işkence ve işkencenin tıbbi sonuçları konusunda bilgi, deneyim sahibi çok sayıda hekimin bizzat muayeneleri, değerlendirmeleri ile düzenlenmiştir.

Muayene ve değerlendirmeyi yapan hekimler tarafından ortak olarak imzalanmış olan bu raporların tamamında, kişilerin gözaltında buldukları süre içerisinde işkence gördükleri kanaatine ulaşıldığı sonucuna varılmış, bu sonuca ulaşılmasına yol açan somut ve bilimsel veriler ayrıntılı olarak aktarılmış, açıklanmıştır.

### Kişilerin almış olduğu tanıların özeti:

#### Abdullah Yücel Karakaş:

(Muayeneleri gözaltı sürecinden 2 ay sonra başladı rapor düzenlenme tarihi: 29.05.1996)

Disforik mizaç, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, uykuya dalmada ve sürdürmede güçlük, yanısıra işkence eğilimli kabuslar, gündüzleri de zaman zaman travmatik yaşantının flashback tarzında yeniden yaşanması; anhedoni, depresif affekt, sosyal çekiniklik ve inhibisyon bulguları saptandı. "Major Depresyon, Tek Nöbet" tanısı ile psikiyatrist tarafından tedaviye alındı.

#### Fulya Apaydın:

(Muayeneleri gözaltı sürecinden 4 ay sonra başladı, rapor tarihi: 18.07.1996)

"Depresif bulguların eşlik ettiği Posttravmatik Stres Bozukluğu" (Travma Sonrası Stres Bozukluğu-TSSB) tanısı ile psikiyatrist tarafından başlandı. Psikiyatristin rapor düzenlediği tarihte (16.07.1996) başlangıç bulgularında hafifleme olmakla birlikte geleceğine ilişkin güvensizlik, sosyal ilişkilerde kısmen geri çekilme, polislere, polisiye olaylara, polis otolarına kaçınma tepkileri halen sürmekteydi.

#### Jale Kurt:

(Muayeneleri gözaltı sürecinden 2,5 ay, cezaevinden tahliyesinden 1 gün sonra başladı-Rapor tarihi:29.05.1996)

Psikiyatristle görüşmelerinde; insan ilişkilerinden uzaklık hissi, yorgunluk, uyku bozuklukları, travma süreci ile ilgili ısrarlı ve yineleyici anımsamalar; işkence sürecinin ılımlı düzeyde de olsa flashback tarzında

yaşanması, anhedoni, duygusal küntlük, iştahsızlık, durgunluk, gülememe yakınmaları saptandı ve "Posttravmatik Stres Bozukluğu" (Travma Sonrası Stres Bozukluğu-TSSB) tanısı ile tedaviye alındı.

#### **Mahir Göktaş:**

(Muayeneleri gözaltı sürecinden 10 ay, cezaevinden tahliyesinden 1 gün sonra başladı-Rapor tarihi:18.03.1997)

Psikiyatri Muayenelerinde "Anksiyöz ve Depresif Duygudurum ile Uyum Reaksiyonu" tanısı aldı, tedavisi düzenlendi. Rahatsızlığının gözaltında yaşadığı fiziksel ve ruhsal baskı, şiddet, kötü muamele ve yoksunluklarla doğrudan bağlantılı olduğu ve cezaevinin bunun üzerinde pekiştirici etki gösterdiği belirtildi.

Ortopedi ve Travmatoloji Konsültasyonunda 11. ve 12. kosta uçları duyarlı bulundu, myalji tanısı aldı.

Scrotum odaklı 3 fazlı dinamik scintigrafide sağ scrotal (haya) aktivitede artış saptandı, travmatik olabileceği belirtildi.

#### **Ali Göktaş**

(Muayeneleri gözaltı sürecinden 26 ay, cezaevinden tahliyesinden 6 gün sonra başladı-Rapor tarihi:24.02.1999)

Psikiyatri görüşmelerinde; anhedoni, duygusal kısıtlılık, belirgin anksiyete içinde, anksiyetenin psişik ve bedensel semptomlarını gösterdiği, bellek, dikkat, konsantrasyonda gerileme saptandı. "Major Depresyon" tanısı ile tedavi altına alındı. Rapor düzenlenmeden önceki son psikiyatri muayenesinde genel durumunun iyiye gittiği, profilaktik tedaviye geçildiği belirtildi.

Ortopedi ve Travmatoloji Konsültasyonunda; Fibromiyozitis tanısı aldı, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) Uzmanına tedavi için yönlendirildi. FTR uygulandı.

Gastroenteroloji Konsültasyonunda gastritis tanısı aldı

#### **Emrah Sait Erda**

(Muayeneleri gözaltı sürecinden 26 ay, cezaevinden tahliyesinden 11 gün sonra başladı-Rapor tarihi: 24.02.1999)

Psikiyatri Konsültasyonunda; kendisini öldürmeye çalışan bir özel tim görevlisi tarafından kovalandığı şeklinde kabus görme, telsiz sesi işitince işkence anılarının canlanması, vücudunun titremeye başlaması, takip edildiği endişesi, bu konu konuşulduğunda eski görüntülerin gözünde canlanması, uykuda aşırı terleme, uykuya dalma güçlüğü, sık uyanma, dikkat dağınıklığı, işkence sürecinin bazı bölümlerini anımsayamama, konudan ve eşlik eden duygu ve düşüncelerden uzak durma çabası, önemli etkinliklere katılımında azalma, durgunluk, gerginlik, ağlama isteği ve tıkanma duygusu gibi semptomlar saptandı. "Posttravmatik Stress Bozukluğu" (Travma Sonrası Stres Bozukluğu-TSSB) tanısı aldı.

Ortopedi ve Travmatoloji Konsültasyonunda; Sağ kasıkta, lumbosakral bölgede basınçla ağrı; bel hareketlerinde ağrı, omurga çevresindeki kaslarda ağrı saptandı; myofasiyal ağrı tanısı aldı, Tedavi için FTR Uzmanına yönlendirildi. FTR uygulandı.

Yapılan kemik scintigrafisi sonucunda sağ ve sol ayak bileklerinde,tibia (kaval kemiği) ön yüzde, symphysis pubise (çatının ön birleşiminde) komşu çift yanlı pubik kemikte aktivite tutuluşları saptandı. Travmatik olabileceği belirtildi.

Scintigrafide lezyon saptanan bölgelerden yapılan Bilgisayarlı Tomografide; çift yanlı tarsalde (ayak ta-rağında) skleroz (kemik sertliği); sağda belirgin olmak üzere her iki tibiada (kaval kemiğinde) kortikal skleroz (kemik kabuğu sertliği) ;çift yanlı symphysis pubiste skleroz ve sağda subchondral (kıkırdak altı) kemikte düzensizlik saptanmış, bu bulgular post-travmatik olarak değerlendirilmiştir.

Alternatif Adli Tıp Raporları için yapılan ve yukarıda aktarılan değerlendirmelerin önemli bölümü dışarıda bırakılarak sadece fiziksel ve ruhsal tanılar ile yapılan bu özette bile görülebileceği üzere kişilerde tanı koyulabilecek düzeyde somut fiziksel ve ruhsal bulgular net biçimde saptanmış; saptanan bu bulguların ve tanıların özellikleri, kişilerin gözaltı-ışkence öyküleri, yakınmaları, birbirleriyle iç tutarlılıkları ve uyum düzeyleri açısından bütünlük içinde objektif olarak değerlendirilerek; **kişilerin işkence gördükleri kesin kanaatine ulaşılmıştır.**

Yukarıda belirtilen muayene süreci ve İzmir Tabip Odasının raporlarının özetinden de anlaşılabilirliği gibi; Mahkeme'nin kararında belirtilen "İzmir Tabip Odası raporlarının işkence iddiasında olan kişiler muayene edilmeden düzenlendiklerine" ilişkin iddia doğru değildir.

Tabip Odaları'nın temel görevleri arasında, Mahkeme'nin kararında da atıfta bulunduğu gibi, "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp, geliştirilmesini sağlamak" ta vardır ve hekimlerin varolan etik, bilimsel kural-lara uygun çalışıp çalışmadığını denetlemek yükümlülüğündedir. İzmir Tabip Odası'nın düzenlemiş olduğu

'Genel Değerlendirme Rapor'unda (1. grup rapor) 'başvurular' gözaltındayken düzenlenmiş olan 'resmi adli raporlar'ın bilimsel standartlardan uzak olduğu, bilimsel kural ve normlara uygun düzenlenmediği, geçerli olamayacakları sonucuna varılmıştır. Bu ilgili ve yetkili Meslek Odası'nın değerlendirme yaparak, geçersiz ve hatalı olduklarını belirlediği 'resmi adli raporlar'ın -geçerli olup olmadıklarına ilişkin başka hiçbir bilirkişi değerlendirmesi de yapılmadan- Mahkeme tarafından hala geçerliliği olan raporlar olarak ele alınmasının nedeni anlaşılabilir.

## **B)MAHKEME'NİN 27.01.1999 TARİHLİ KARARI'NDAKİ YORUMLARIN BİLİMSEL BİLGİ VE VERİLER İŞİĞİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ:**

### **1-İŞKENCE VE TTB'NİN SOSYAL, ETİK, HUKUKSAL SORUMLULUKLARI:**

İnsan bio-psiko-sosyal bir bütündür, ve "sağlık" kavramı insanın biyolojik, psikolojik ve sosyal tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. İşkence, insanın bütünlüğüne insanlık dışı bir saldırıdır. İşkencenin amacının sadece bilgi almak değil, kişinin benlik bütünlüğünü yoketmek, kişiliği parçalamak ve bu yolla kişide ve toplumun geri kalan kısmında derin bir korku-kaygı, sindirme yaratmaya yönelik bir mesaj vermek olduğu belirtilmektedir. İşkencecinin çabası bir insan olarak hayalleri, umutları ve gelecek amaçları olan kurbanın bir aile ve toplum içinde yer alma duygusunu yoketmeye çalışmaktır. İşkence uygulayanlar, bireyin bütünlüğünü yıkmaya yanı sıra kurbanla ilişki içinde olan kişiler için korkunç bir örnek oluşturmayı amaçlarlar. Bu yolla toplumun iradesini yıkar veya zarar verir. İşkence derin biçimde eşler arasındaki yakın ilişkiyi bozabilir, ebeveyn ve çocuklar ve diğer aile üyeleri arasındaki ilişkiyi parçalayabilir ve kurbanla toplumu arasındaki ilişkiyi deforme edebilir.

İşkencenin amacı ve kapsamı nedeniyle, işkencenin sadece tek başına bireye verdiği fiziksel ve ruhsal acı kapsamında ele alınamaz. Kimi zaman insanın kavrama gücünün dışında yöntemlere başvurulur, her zaman insanlık dışıdır, karşısındaki insanı çaresiz, tüm güçsüz bırakmayı hedefler, İnsana ve insanlığa güveni sarsar. En önemlisi de vatandaşını koruma ve güvenliğini sağlamakla yükümlü resmi yetkililer tarafından uygulanır. Bu nedenlerle de, işkence toplumda temel güvenlik duygusunun zedelenmesi, korku, sinme, toplumsal dokunun bozulmasına yol açar. Kişinin öncelikle yakın çevresinden başlayarak halkasal tarzda tüm toplumun fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlığına yönelik ciddi bir tehdittir. İşkence, toplumsal ve politik ortama bağlı olarak kimi ülkelerde kimi zaman oldukça yoğun ve yaygın biçimde uygulanabilmektedir. Bu nedenlerle işkencenin toplum sağlığı kapsamının dışında değerlendirilebilmesi mümkün değildir.

İşkence; amacı insanlara, acısız, sağlıklı ve uzun bir ömür yaşatmak olan, üstelik bu görev ve sorumlulukları, hukuksal düzenlemelerle belirlenmiş olan hekimleri, mesleklerinin gereği olarak, insan olarak ve aydın olarak ilgilendirmektedir.

Hekimlik meslek gelenekleri, Hipokrat' tan bu yana kuşaklar boyunca aktarılmıştır. Gerek Dünya Hekimler Birliği tarafından, gerek ülkelerin hekim meslek örgütleri tarafından işkence tartışılmış, meslek meslek ilkelerinin ve onurlu hekim tavrının nasıl olması gerektiğine ilişkin tutumlar belirlenmiştir. Dünya Hekimler Birliği'nin bu alana ilişkin kabul ettiği meslek ilkeleri Birleşmiş Milletler tarafından da kabul edilerek "Tutuklu ve Gözaltında Olanları İşkence ve Başka Zalimce, İnsanlık Dışı Ya da Onur Kırıcı Davranış Ya da Cezaya Karşı Korumada Sağlık Personelinin, Özellikle Hekimlerin Rolüne İlişkin Tıp Ahlakı İlkeleri" içinde yer almıştır.

Dünya Hekimleri Birliği, 1949' da benimseyip, 1968 ve 1983 de geliştirmiş olduğu "Hekimlik Ahlakı Uluslar arası Yasasında" *'hekimin sorumluluğu,mesleğini her zaman en yüksek düzeyde sürdürmektir'* demektedir.

1975' de Tokyo'daki genel kurulunda benimsediği "Tokyo Bildirgesi" ile *'hekimlerin işkence ya da zalimce, insanlık dışı ve aşağılayıcı öteki işlemlere' katılmasını kesin bir biçimde yasaklamıştır.*

6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği'nin 59/g bendine dayanılarak Bakanlar kurulu tarafından 13.01.1960 gün ve 4/12578 sayılı karar ile kabul edilen Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 2. maddesinde hekimin göre ve sorumluluğu şöyle tanımlanmıştır;"*Tabip ve dış tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.*

*Tabip ve dış tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun,muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir."*

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasınının 59. maddesi uyarınca Türk Tabipleri Birliğininin 47. Büyük Kongresinde kabul edilerek yürürlüğe giren Hekimlik Meslek Etiği Kurallarınının 33. maddesi uyarınca hekim,"**tıbbi bilgi ve becerisiyle,işkence ve benzeri uygulamalara katılamaz,yardımcı olamaz, gerçeğe aykırı rapor düzenleyemez. İşkence iddiası olan olgularla karşılaşan hekim, mesleki bilgi ve becerilerini gerçeğin ortaya çıkarılması için kullanır"**

İşkencenin önemli bir halk sağlığı sorunu olması, çağdaş hekimlik felsefesi ilkeleri uyarınca, kişiyi korumanın tedaviden önce geldiği gerçeğinden hareketle, işkencenin önlenmesi için çalışmak, halk sağlığını korumakla yükümlü kılınan Türk Tabipleri Birliğinin asli görevleri arasındadır.

Türk Tabipleri Birliği, Anayasa'nın 135. maddesinde uyarınca "...mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmak üzere meslek disiplinini ve ahlakını korumak maksadı ile kanunla kurulan ve organları kendi üyeleri tarafından... seçilen "kamu tüzelkişisidir.

6023 sayılı yasaya göre "...Türk Tabipleri Birliği; tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ..." amacı ile kurulmuş bir kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşudur. 4. maddesinde belirtilen görevler arasında "Halk sağlığına ve hastalara fedakarlık ve feragatle hizmeti ideal bilen meslek geleneklerini muhafaza ve geliştirmeye çalışmak," ile "Halk sağlığını korumaya... çalışmak" ta yer almaktadır.

Aynı kanununun 28/III maddesi ile Tabip odalarına şu görevler verilmiştir; "Oda azaları arasında, oda azaları ile işverenler arasında, oda azaları ile hastalar ve hasta sahipleri arasında çıkabilecek ihtilafları uzlaştırmak veya icabında hakem usulüne müracaat etmek." Tabip Odaları, bu madde kapsamında değerlendirilen ve davranışları deontolojiye, amme hizmet ve selametine aykırı bulunan hekimler hakkında, 30. madde uyarınca soruşturma açma ve dosyalarını onur kurullarına sevk etmekle yükümlüdürler.

Aynı zamanda Dünya Hekimler Birliği, Tıp Birliklerinin ülkelerindeki insan hakları ihlallerine dikkat çekmenin temel görevleri olduğunu (42. Genel Kurul, Kaliforniya, Ekim 1990 İnsan Hakları Konusundaki Kararı madde:3), yine üye birliklerinin, insan haklarına saldırılara dikkat çekmede önemli role sahip olduğunu ve insan hakları alanında hekimlerin ahlak dışı uygulamalarını araştırmak için etkili mekanizmalar sağlamak görevinin olduğunu bildirmektedir (46. Genel Kurul, Macaristan 1993 Dünya Hekimler Birliği'nin insan hakları bildirgesi birinci kısım madde 3 ve ikinci kısım madde 3)

Yukarıda belirtilen hukuksal düzenlemeler ve bildireler uyarınca Türk Tabipleri Birliği; işkence iddialarının tıbbi araştırmasını yapmakla, kendisine yapılan başvuruları incelemekle, bunun için gerekirse bilimsel değerlendirmeler yapmak üzere bir yada birden fazla hekimi görevlendirerek görüş almakla, işkenceye göz yuman, gerçeğe aykırı ya da bilimsel kriterlere uygun olmayan eksik rapor düzenleyen hekimler hakkında gerekli soruşturmayı yapmakla, işkencenin önlenmesi için çalışmalar yapmakla yükümlüdür.

Müdahil avukatlar İzmir Tabip Odasına başvurarak, müvekkillerinin gözaltında işkence görmüş olduklarını, adli raporlarda durumlarının doğru olarak yansıtılmadığı ve muayenelerde bilimsel ve hukuksal kurallara uyulmadığını belirtmişlerdir. Tabip odası tarafından şikayetin değerlendirilerek konunun uzmanı olan hekimlerden bilimsel kurallara uygun raporlar alınması, tamamen 6023 sayılı yasada tanımlanan görev ve yetkilerin kapsamında olan işlemlerdendir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 3359 sayılı yasa ve 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye dayanılarak çıkarılan "Hasta Hakları Yönetmeliği"nde de belirtildiği üzere insanların kendilerine **sağlık hizmeti verecek hekimi değiştirme ve başka bir hekimin konsültasyonunu isteme hakları vardır.** Yine Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 5. maddesinde hastanın hekimini serbestçe seçme hakkına yer verilmiştir.

Ulusal ve uluslar arası düzenlemeler uyarınca hekimini serbestçe seçme, değiştirme, ya da başka bir hekimden 2. bir değerlendirme isteme hakkına sahip olan bütün insanlar, bu haklarının doğal sonucu olarak halk sağlığını korumakla görevli bir kamu tüzelkişiliği olan tabip odasından işkence bulgularına yönelik ikinci bir tıbbi değerlendirme isteme hakkına da sahiptirler.

Türkiye'deki tıp fakültesinden diploma alan ve Türk **olan bütün hekimler, bir kişinin beden ve ruh durumu hakkında rapor düzenleme yetkisine sahiptirler.** Bu yetki 1219 sayılı yasanın 13. maddesinde belirtilmiştir. 1219 sayılı yasa uyarınca bilirkişi olarak bu hekimlere başvurabilir. Yasal olarak kişilerin beden ve ruh durumu hakkında rapor düzenleme yetkisine sahip olan bütün hekimler, kendilerine başvuran ve işkence gördüğünü bildiren kişiler hakkında da mesleki, bilimsel ve vicdani kanaatlerine göre rapor düzenleyeceklerdir (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü madde 6, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 8).

Yukarıda belirtilen ulusal ve uluslar arası hukuksal düzenlemelerle Türk Tabipleri Birliğine, hekimlere verilen görev ve yetkiler, insan hakları ve hasta hakları alanındaki hükümler bir bütün olarak dikkate alındığında İzmir Tabip Odası tarafından düzenlenen raporların hukuksal dayanaklara sahip olduğu tartışmasızdır. Ayrıca bu ve benzeri çalışmaların yapılması Türk Tabipleri Birliğinin görev ve sorumluluklarının da bir gereğidir.

## 2-İŞKENCE İDDİALARININ ARAŞTIRILMASI VE ADLİ RAPOR DÜZENLENMESİNDE UYULMASI GEREKEN KURALLAR VE İZMİR TABİP ODASI RAPORLARI:

İşkencenin ortaya çıkarılabilmesi için; işkenceye ilişkin adli rapor düzenlenmesi ve işkence iddialarının araştırılmasında belirli prosedürlere ve bilimsel standartlara uyulması zorunludur. İlk olarak bu konuda çalışan hekimlerin bu alanda deneyimli ve bilgi sahibi olması önem taşımaktadır. İşkence gören kişi ile görüşmede dikkat edilmesi gereken noktalar, işkence teknikleri, uygulanma biçimleri; işkencenin yol açtığı fiziksel ve ruhsal sonuçlar, işkence yöntemlerinin aydınlatılmasında kullanılabilecek teknikler vb. konusunda donanım, hatalı raporları azaltabilecektir.

İşkence iddialarının tıbbi araştırılmasına ilişkin çalışma yapan ve rapor düzenleyen uluslararası kuruluşlar, hastaneler, üniversiteler, konu hakkındaki literatür gözden geçirildiğinde hemen hepsinde aşağıda özetlemeye çalıştığımız noktalarda ortaklaşa olduğunu görmekteyiz (Örn.:Forrest, 1995; Rasmussen, 1992; Houggen, 1992; Allodi, 1991; PHR,1996, Graessner, 1996; Laws&Patsalides, 1997; Juhler, 1993; BMA, 1993; Dansky, 1995 ):

İşkence uygulanan sürece ilişkin ayrıntılı öykü (işkence yöntemi, uygulanış biçimi, uygulandığı vücut bölgesi, süresi, yoğunluğu vs); kişinin işkence uygulaması öncesindeki fiziksel ve ruhsal sağlık öyküsü; kişinin işkence uygulanma sürecindeki ve muayene dönemindeki yakınmaları (süreleri, kaybolma aşamaları gibi ayrıntılarla beraber) çok ayrıntılı biçimde alınmalıdır. Daha sonra kişinin tüm sistem muayenelerinin yapılması; özellikle yakınma alanları ve kişinin yaşadığını belirttiği işkence yöntemleri göz önüne alınarak bu alanlarda son derece dikkatli ve titiz muayene edilmesi gerekmektedir. Bu görüşme ve muayene sonrasında kişinin gerekli uzman hekimler tarafından değerlendirilmesi, inspeksiyonla (gözle muayeneyle) saptanmayan ancak kuşku edilen izlerin saptanabileceği ileri tetkik ve incelemelerin gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır. Tüm bu görüşme, öykü alma, muayene sürecindeki kişinin emosyonel ve davranışsal tepkileri de değerlendirmede katkıda bulunucu olacaktır. İşkence gördüğünü belirten kişilerin ruhsal değerlendirmesi büyük önem taşımaktadır. Tüm tıp alanlarında kişinin biopsikososyal bütünlük içinde ele alınması önemlidir, ancak işkenceye ilişkin araştırmalarda; bu bütünlüğü direkt olarak saldırıya uğramış, örselenmiş bir kişinin ele alınıyor olması bu önemi daha da artırmaktadır. Ayrıca aşağıda ayrıntılarıyla belirtildiği gibi işkence sonrasında fiziksel izler oluşmasa veya çok erken kaybolursa bile ruhsal izlerin sürmesi mümkündür. Ruhsal değerlendirmeyi yapacak olan kişinin de işkence, işkence gören kişinin ruhsal durumu, işkencenin ruhsal etkileri konusunda deneyim ve bilgi sahibi olması önem taşımaktadır.

Tüm bu muayene, inceleme ve değerlendirmelerden sonra rapor aşamasında bu verilerin birbirleriyle ilişkileri ve uyumları, kişinin gözaltı sürecine ilişkin öyküsü ile uyumu açısından titizlikle bir bütünlük içinde değerlendirilir ve yorumlanır. Bu aşamada varolan tüm verilerin gözden geçirilmesi ve son derece dikkatli bir biçimde irdelenmesi önem taşımaktadır.

### **İzmir Tabip Odası'nın düzenlediği Alternatif Tıbbi Raporların bilimsel geçerliliğine ilişkin;**

İşkencenin suç kabul edildiği ve cezai müeyyideler uygulandığı toplumlarda işkence fiziksel iz bırakmamaya çalışılarak gerçekleştirilir. Bu noktada işkencenin hekimler tarafından gerektiği gibi araştırılması, tüm bulguların çağın biliminin tüm olanakları kullanılarak araştırılması son derece önemlidir. Eksik inceleme işkencenin gizli kalmasına yol açar, üstünü örter.

Görüldüğü üzere, İTO'nun düzenlediği Birinci Grup Raporlarda (Alternatif Yorum Raporu) işkence iddialarının aydınlatılması için yapılması gereken incelemeler ve değerlendirmeler sıralanmış, ruhsal değerlendirmenin yapılmamasının önemli bir eksiklik olduğu vurgulanmıştır. İşkence gördüklerini ifade eden kişilerin daha sonraki süreçte İTO'na rapor talebiyle başvurmaları üzerine, ruhsal değerlendirme de dahil, gerekli görülen tüm ileri tetkik ve değerlendirmeler yapılmış, işkence ile ilgili fiziksel ve ruhsal bulgular aradan geçen onca zamana rağmen açık biçimde saptanabilmiştir.

Eğer İTO raporlarıyla işkence gördükleri belirlenen bu kişiler, gözaltında buldukları süreçte düzenlenen resmi adli raporlarda, İTO-Alternatif Yorum Raporunda belirtilen eksiklikler olmasaydı, ya da bu eksiklikler telafi edilerek gençler gerektiği gibi muayene edilseler ve değerlendirilselerdi işkence çok önceden saptanabilmiş olabilecekti.

İTO-Muayene ve Rapor Komisyonu, çalışmalarını yukarıda belirtilen uluslararası standartlar temelinde yürütmektedir. Söz konusu dosya kapsamında hazırlanmış olan İTO-Muayene ve Rapor Komisyonu raporları ve/veya ilk sayfalarda anlatılan İTO raporlarına ilişkin bilgiler, tüm metinde aktarmaya çalıştığımız bilimsel bilgiler ışığında incelendiğinde, bilimsel düzeyi ve gerçekleri saptayabilme, gösterebilme gücü daha net algılanabilecektir.

İşkencenin önlenmesinde, işkence iddialarının açığa çıkarılmasında hukukçular gibi hekimlere ve hekim organizasyonlarına da ciddi sorumluluk düşmektedir. Tıbbın tüm olanaklarını ve bilgi birikimini, insanın ve insanlığın yararına kullanılması ilkesi ile davranarak; TTB ve organları, bir insanlık suçu olan işkencenin tıbbi bulgularının ve sonuçlarının incelenmesi, işkence iddialarının tıbbi araştırılması konularında çalışmalarını sürdürmektedir. İTO-Muayene ve Rapor Komisyonumuzun bu çalışmaları uluslararası takdir toplayan bir

uzmanlık, bilimsel ve etik düzeydedir. Muayene ve Rapor Komisyonumuzun üyeleri, işkencenin tıbbi bulgularının araştırılması, saptanması konularında uluslararası bilim ve tıp dünyası tarafından kabul gören uzmanlaşmaya, bilgi ve deneyim birikimine sahiptir. İTO-Muayene ve Rapor Komisyonu'muz tarafından düzenlenen tüm raporlarda uluslararası bilimsel ve etik standartlara uyum, tarafsızlık, somut verilerin değerlendirilmesi esastır.

Tarafsız, bağımsız, alanında uzman hekimler tarafından, bu alanda geliştirilmiş ve uygulanan uluslararası tüm bilimsel, tıbbi norm ve standartlara uygun olarak düzenlenmiş olan bu raporların bilimsel açıdan geçerli olamayacağının belirtilmesi için aynı düzeyde somut bilimsel kanıtların, verilerin ortaya konulmasının gerekli olduğu kanısındayız.

### **İŞKENCENİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE RUHSAL DEĞERLENDİRMEİNİN ÖNEMİ:**

Konunun daha rahat anlaşılabilmesi için kimi kavramların açıklanmasında yarar görüyoruz:

**İşkence;** 'İşkence ve Diğer Zalimce, İnsanlık Dışı ya da Aşağılayıcı Davranış ve Cezalara Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'ne göre (United Nations Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment of Punishment, 1985) *"Bir kimseye kendisinden ya da üçüncü bir kişiden bilgi ya da itiraf sağlamak, kendisinin veya üçüncü bir kişinin işlediği ya da işlediğinden kuşku duyulan bir eylemden ötürü, onu cezalandırmak, kendisine ya da üçüncü bir kişiye gözdağı vermek ya da onları zorlamak amacıyla ya da herhangi türden ayırım gözetmeye dayalı bir nedenle bir kamu görevlisi ya da resmi sıfatla davranan bir başkası tarafından ya da onun kışkırtması ya da onayı ya da izniyle bilerek maddi ya da manevi ağır acı vermek ya da eziyette bulunmaktır."* olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Tabipler Birliği Tokyo Bildirgesi (1975) ise işkenceyi benzer biçimde tanımlamıştır; *"Bir başka kişiden bilgi almak, itiraf ettirmek ya da başka herhangi bir amaçla, kastı, sistematik ya da kötü niyetli biçimde bir ya da daha fazla kişinin tek başına ya da herhangi bir otoritenin isteği ile fiziksel ya da mental acı vermesi"*.

**İşkencenin temel amaçları;** Bilgi almak, suçluyu ortaya çıkarmak- suç yüklemek; fikir aşılama; sindirmek sayılabilir (Suedfeld, 1990). İşkencenin temel amacının sadece bilgi almak değil, kişinin benlik bütünlüğünü yoketmek, kişiliği parçalamak ve bu yolla kişide ve toplumun geri kalan kısmında derin bir korku-kayı, sindirme yaratmaya yönelik bir mesaj vermek olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. İşkence insanın kişiliğine, fiziksel ve ruhsal bütünlüğüne yapılan bir saldırıdır.

**İşkence yöntemleri;** son derece uzun bir listeyi oluşturmakta ve değişik biçimlerde sınıflandırılmaktadır. Ancak unutulmaması gereken nokta tüm işkence çeşitlerinin kaçınılmaz biçimde psikolojik süreçleri içermesidir. (Kordon, 1988). Fiziksel acıya dayalı olan işkence yöntemleri de, beden kullanılarak, kişinin ruhsal bütünlüğünü, örgütlenmesini yıkmaya yönelik olarak uygulanır.

**İşkencenin Uygulanışı:** Toplumsal duyarlılığın arttığı, işkence uygulamalarının koğuşturulma olasılığının olduğu, cezai müeyyideler uygulanabileceği ortamlarda işkence uygulayıcıları giderek daha incelikli yöntemler kullanmakta, amaçlarına fiziksel iz bırakmadan ulaşmak için çaba göstermektedirler (Forrest, 1995; PHR, 1996; Haward, 1974). Bu durumda, incelenen olay örneğinde olduğu gibi ya hiç iz bırakmayan yöntemler (gözbağı, tecavüzle, öldürmeyle, sevdiğilerine zarar vermeyle tehdit etme, işkence çığılıkları dinletme, çıplak soyma ve başkalarına izlettirme, başkalarına işkence yapılırken izletme, tümüyle herkesten ve herşeyden izole ederek tutma, yüksek sesli mehter marşları dinletme, uyutmama, vb) ya çok az fiziksel iz bırakma olasılığı olan ve kısa sürede izleri kaybolan yöntemler (tazyikli soğuk su uygulaması, ıslakken açık cam, vantilatör önünde tutma, ayakta bekletme, çömelerek uzun süre oturtma, sırta buz içeren torba koyma, elektrik uygulaması, haya burma, vb) oluşturmaktadır. Ayrıca bazı önlemlerle fiziksel işkencenin görünebilir izlerinin azaltılmasına çalışılmaktadır (elektrik işkencesi uygulanırken su, tuzlu su gibi iletken maddelerin kullanılması ya da elektrodun deriye direkt temasının engellenmesi gibi).

Yukarıda belirttiğimiz nedenlerle işkence sonrasında herhangi şiddetli darp ve cebir sırasında görmeye alışık olduğumuz büyük izlerle karşılaşmak mümkün olamayabilir. Buna karşın ruhsal bulgular ve işkencenin ruhsal izleri uzun süre varlıklarını sürdürebilmektedirler. İşkenceden sonra gelişen psikiyatrik bozukluklar yıllar boyu sürebilmekte veya yıllar sonra yeniden ortaya çıkabilmektedir (Abilgaard ve ark., 1984; Petersen ve ark., 1985; Parker ve ark., 1992; Hougen, 1988; Petersen ve Jakobsen, 1985b; Kaptanoğlu, 1991; Kluznik ve ark. 1986; Speed ve ark.1989; Blank 1989a; Beal, 1995; Priebe&Esmaili, 1997; Şahin, 1994).

**İşkence iddialarının araştırılmasında ruhsal değerlendirme kritik bir önem taşır.** Çünkü; 1) işkence, sıklıkla yıkıcı psikolojik semptomlara yol açar, 2) işkence, methodları sıklıkla hiçbir fiziksel lezyon bırakmamaya yönelik tasarlanır ve uygulanır, 3) işkence, sıklıkla fiziksel olarak hiç iz bırakmayabilir veya tespit edilmesi ancak ileri incelemelerle mümkün olabilen, çabuk kaybolan veya spesifiklikten yoksun olan izler bırakır.

İşkencenin tanımı, amacı ve yöntemler gözönüne alındığında; işkenceyi salt fiziksel açık saldırıdan ibaret saymak ve sadece fiziksel bulguların aranmasıyla yetinmek işkencenin gizli kalmasına yol açacaktır.

İşkencenin fiziksel bulgularının incelenmesinin ise gerekli araştırmalar yapılmadan sadece gözle görünür izlerin saptanması olarak algılanması, işkencenin tümüyle üstünü örtmek olacaktır. İşkence görülenlerle ilgili yapılan tüm değerlendirmelerde, mutlaka psikolojik değerlendirmenin yapılması ve bu değerlendirmenin de bu alanda bilgi ve deneyim sahibi hekimler tarafından gerçekleştirilmesi gereklidir. Bu gereklilikler, işkence görünenlerin muayene ve değerlendirilmesi alanında çalışma yapan uluslararası kuruluşların uyguladıkları protokollerin ve çalışmalarının hemen hemen tümünde açık biçimde yer almaktadır (Bkz. örn: Forrest, 1995; Rasmussen, 1992; Hougen, 1992; Allodi, 1991; PHR, 1996; Graessner, 1996; Laws&Patsalides, 1997; BMA, 1993; Dansky, 1995).

### İŞKENCE SONRASINDA ORTAYA ÇIKABİLEN RUHSAL SORUNLAR

İşkence bireyi aşırı çaresizlik, gerilim, acı, tehlike içinde bir pozisyona zorlayarak kişinin bilişsel, duygusal ve davranışsal fonksiyonlarda bozulmaya yol açabilmektedir (Fischer & Gurriss, 1996). İşkence bireyin kendi ve dünya hakkındaki görüşlerinin temel özelliklerinin zarar görmesi anlamına gelmektedir.

İşkence, kişinin daha önceki ruhsal sağlık durumundan bağımsız olarak; çeşitli ruhsal rahatsızlıklar ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Bu belirtiler, çoğu fiziksel belirtinin zaman içinde kaybolmasının tersine işkenceden yıllar sonra bile devam edebilmekte ve diğer ruhsal belirtilerden belirgin farklılıklar göstermektedir. Öte yandan işkence kurbanlarında bu belirtilerin ortaya çıkma sıklığı diğer psikiyatrik bozuklukların toplumda rastlanma sıklığından çok yüksek sayılara ulaşmaktadır (Mollica ve ark.1993; Mollica ve ark. 1998; Kinsie ve ark.1990; Aldeen ve ark., 1996; Shreshta ve ark., 1998; el Sarraj ve ark., 1996; Holtz, 1998).

İşkence görünenlerde en sık karşılaşılan ruhsal belirti ve bulgular; travmanın anılarının istemdişi olarak sık sık anımsanması, bunların rüyada görülmesi ve bir kabus biçiminde dehşet yaratması, gece korkuları, uyku bozuklukları, baş ağrısı, titreme, baş dönmesi, terleme, ishal gibi bedensel yakınmaların bulunması, sıkıntı, depresyon bulguları (karamsarlık, çevreden kopma, eskiden ilgilendiği şeylere karşı kayıtsızlık gibi) anksiyete, duygusal küntlük, durgunluk, çeşitli korkular, özellikle zorlanma anılarını canlandıracak uyaranlardan kaçınma, intihar eğilim ve girişimleri olarak sayılabilir. Gerek Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) gerekse Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanı koyarken bu bulgulardan özellikle yineleyici anılar ve düşlerin (flash-back) belirleyici olduğunu vurgular.

İşkence sonrasında en sık rastlanan ruhsal bozukluk tablosu ise 'Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)' adı altında tanımlanan bozukluktur, bu tanıyı sıklık yoğunluğu açısından 'Major depresyon' tanısının izlediği ortaya konmuştur. (Mollica ve ark.1993; Kinsie ve ark.1990; Aldeen ve ark., 1996; Shreshta ve ark., 1998; el Sarraj ve ark., 1996; Priebe&Esmaili, 1997; Frey&Valach, 1997; Thompson M& McGorry P, 1995; Şahin, 1994)

'Travma Sonrası Stres Bozukluğu' rahatsızlığı ilk kez Amerikan Psikiyatri Birliğinin Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (Diagnostic and Statistical Manual- DSM) üçüncü basımında tanımlanmıştır. Rahatsızlık, resmi bir tanı olarak 1980'de kabul edilmiş olmakla birlikte farklı adlar altında (Savaş Nörozu, Soykırım sendromu, Vietnam sendromu, İşkence sendromu gibi) uzun süredir bilinmektedir.

Bozukluğun en önemli özelliği, insanın hayatında olağandışı bir zorlanma yaşamamasından sonra ortaya çıkmasıdır. Amerikan Psikiyatri Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü bu olağandışı zorlanmanın örneklerini verirken savaş, sürgün, toplama kampı, soykırım, ışkence, tecavüz ve doğal afetleri ya da büyük can kayıplarına yol açan taşıt kazalarını saymaktadır.

Bir diğer özellik, ruhsal sorun gösteren kişilerin belirtilerinin zorlanmayı izleyen dönemde ortaya çıktığının ayırıcılığıdır. Oysa diğer pek çok psikiyatrik bozuklukta hasta belirtilerin başlangıcını böylesine kesin olarak ayırtılamaz.

Cathcart ve ark. (1979) işkence kurbanlarında anksiyete ve uyku bozukluklarının sık olduğunu göstermişlerdi (Warmenhomen ve ark. 1981; Allodi ve Cowgill 1982). Domovitch ve arkadaşlarının (1984) 104 işkence kurbanı ile yaptığı bir çalışmada gözlemlenen ruhsal belirtilerse, sıklık sırasıyla, anksiyete, uykusuzluk, karabasanlar, depresif bulgular, kaçınma davranışı, irritabilite, konsantrasyon bozukluğu, bellek bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, halsizlik, emosyonel labilite, agresiflik, impulsiflik ve gürültüye aşırı duyarlılıktı.

Somnier ve Geneffe (1986), en çok karşılaşılan süreğen semptomları sıklık sırasına göre şöyle bildirmektedirler: Karabasanların eşlik ettiği uyku bozukluğu, bellek ve konsantrasyon azalması, halsizlik, korku-anksiyete, vertigo, cinsel bozukluklar.

Yirmi iki Yunan işkence kurbanını, işkenceden 10-14 yıl sonra inceleyip bir yıl sonra izleme değerlendirmesi yapan Abilgaard ve ark. (1984) ile Petersen ve ark. (1985a), kurbanın sağlığında önemli bir düzelme bulamamışlardır.

Petersen ve Jacobsen, yaptıkları ileriye dönük bir çalışmada (1985b) on İspanyol işkence kurbanında depresyon, anksiyete, emosyonel labilite, uyku bozukluğu, karabasanlar, bellek ve konsantrasyon zorlukları bulunmaktaydı.

Bir başka yeni çalışmada (Paker ve ark., 1992) politik olmayan mahkumların bulunduğu bir hapishanede 246 mahkumla (38'i işkence görmemişti) işkencenin etkileri sistematik olarak incelenmiş, saptanan

bulgular, işkencenin süregelen psikolojik etkilerini düşündürmektedir ve literatürdeki benzer çalışmalarla tutarlıdır (Hougen, 1988; Petersen ve Jakobsen, 1985b).

Bu sonuçlar, daha sonra, işkence görmemiş mahkumların hiç birinde TSSB saptanmaması, işkence görmüş mahkumlardaysa %39 oranında TSSB bulunması biçimindeki bulguyla da desteklenmiştir: Yirmi sekiz Türk politik işkence kurbanını kontrollerle karşılaştıran Kaptanoğlu (1991), kurbanlarının %38'inde TSSB bulunduğunu saptamıştır. Bu çalışmada, işkence kurbanları SCL-90 R'deki (symptom checklist 90 R) bütün alt ölçeklerde kontrollere göre psikolojik yönden daha kötü durumdaydı.

Travmatik deneyimin etkisi yalnızca TSSB'nun ortaya çıkmasına değil sürecine de etki eder. Bu nedenle TSSB tanısının bozukluğu gösteren kişinin travmaya maruz kaldığına işaret etme gibi bir özelliği de vardır.

Okul bahçesinde öldürücü bir silahla taranma deneyiminden bir ay sonra bahçede olan çocukların % 77 sinde; içeride olan çocukların ise % 67'sinde TSSB saptanmıştı (Pynoos ve ark. 1987). Ondört ay sonra ilk grubun % 74'ünde hastalık sürüyordu; öbür gruptaysa TSSB oranı % 19'un altına düşmüştü (Nader ve ark. 1990).

Travmatik bir olayla karşılaşan insanlardan çoğunda, geçici bir süre hiç değilse bazı belirtiler ortaya çıkar (APA, 1987). TSSB ölçütlerini dolduranların çoğu düzelirken bazılarında kronik TSSB gelişir (Blank, 1989).

Hastalığın tecavüz ve başka şiddet olaylarına kurban olan kişilerdeki gidişi Rothbaum ve Foa'nın 1989'daki bir araştırmasında incelenmiştir. Klinik yardım isteyen tecavüz kurbanlarında tecavüzdten sonra iki hafta içinde TSSB ölçütlerini doldurma oranları %95, bir, üç ve altı ay sonraysa sırasıyla %63.3, %45.9 ve %41.7'dir. Cinsel nitelikli olmayan saldırı kurbanları arasında olaydan bir hafta sonra TSSB ölçütlerini doldurma oranı % 64.7 iken, bir, üç, altı ve dokuz ay sonra bu oranlar %36.9, %14.6, %11.5 ve %0 olmaktadır.

İkinci Dünya Savaşı mahkumlarıyla yapılan ve 40 yıllık bir süreyi kapsayan çalışmalar savaş sonunda ülkelerine iade edilen esirlerde TSSB oranı % 57 - 67 olarak saptanmış 40 yıl içinde bu oran önce % 32'ye sonra % 20'ye düşmüştür (Kluznik ve ark. 1986; Speed ve ark.1989; Blank 1989a; Beal 1995).

Sonuç olarak;

Bu araştırmalardan da görüldüğü üzere TSSB'ye yol açan travmaya uğrayanlarda bulgular yıllarca sürebilmekte, yıllar sonra bile saptanabilmektedir.

TSSB'de tabloya intihar düşünceleri eşlik edebilir. İşkence sonucu en sık ortaya çıkan rahatsızlıklardan biri de Depresyon'dur ve Depresyon'da da intihar düşünceleri ve girişimi tanı kriterleri arasındadır. Bu noktada mağdurlardan bazılarının intihar girişiminde bulunmuş olması rastlantı olarak değerlendirilemez.

İTO Muayene ve Rapor Komisyonu tarafından, Alternatif Adli Tıp Raporu için başvuran mağdurların psikiyatri konsültasyonları sağlanmış ve ruhsal değerlendirmeleri gerçekleştirilmiştir. Muayeneleri ve incelemeleri gerçekleştirilerek İTO'nun rapor düzenlediği altı 'başvuru'dan üçünde TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu), ikisinde depresyon, birinde depresyon ve anxiete'nin eşlik ettiği uyum bozukluğu tanıları saptanmıştır. 'Başvurular'da belirlenen psikiyatrik bozuklukların, literatürde belirtilen işkence gören kişilerde en sık rastlanan belirti ve tanılarla çakışma göstermesi dikkat çekicidir ve objektif bir gözle kişilerin anamnezleri ile birlikte değerlendirildiğinde maruz kaldıklarını bildirdikleri işkencelerle ilişkili bulunacakları açıktır.

Oysa, bu kişilerin hiçbirinin –Mahkeme kararında adı geçen Hüseyin Korkut dışında- "ruhsal değerlendirme" "resmi adli rapor" sürecinde yapılmamıştır. Hüseyin Korkut'un ruhsal değerlendirme süreci ve sonuçta belirtilen tıbbi görüş ise, bilimsel ve etik açıdan büyük eksiklikler taşımaktadır.

Mahkemeye davet edilen tüm tanık hekimlere muayene sırasında ortamda polisin bulunup bulunmadığı sorulmasına karşın, mahremiyetin vazgeçilemez önemde olduğu ruhsal muayene süreci için aynı sorunun tanık psikiyatriste yöneltilmemiş olması dikkat çekicidir. Ayrıca söz konusu hekimin "polis tarafından gözaltına alınan herhangi bir kişide bu anksiyete(bunaltı) halinin olabileceğini" belirtmesi de anlamlıdır. Polis tarafından gözaltına alınan herkeste anksiyete ortaya çıkabilir ancak polisin herkesi ruh hastalıkları uzmanına götürmesi gerçekleşmez. Hüseyin Korkut'un ise psikiyatrist tarafından muayenesi gerekli görülmüştür ve bir psikiyatri uzmanının bu noktada yapması gereken "darp ve cebir izine rastlanmadığını" belirtmenin ötesinde; uygun ve gerekli ortamı sağlayarak ayrıntılı bir psikiyatrik görüşme ve sonuçların dökümanite edilmesi olmalıydı.

Karar metninin 38. sayfasında mağdurlardan Hüseyin Korkut'un daha önceden de ruhsal rahatsızlığı olduğu belirtilerek, iddialarının sağlıksızlığı ileri sürülmüştür. Mahkeme heyeti tıbbi, psikiyatrik bir konuda kendi bilgilerine dayanarak yargıda bulunma hatasına düşmektedir. Öncelikle sorulması gereken sorular şunlardır: adı geçen şahsın "çok önceden beri" olduğu söylenen hastalığı nedir? Eğer varsa, böyle bir hastalığı gözaltına alınmak, kötü muamele görmek nasıl etkilemiştir? Ruhsal rahatsızlıkların önemli bir kısmı tamamen tedavi edilebilir özelliktedir, Mahkeme Heyeti'nin, neden adı geçen kişinin yaşamının bir döneminde ruhsal bir rahatsızlık yaşamış olsa bile sonradan iyileşebileceği ve gözaltına alınmasının bu kişinin tekrar hastalanmasına ya da farklı bir ruhsal rahatsızlığa yol açabileceği gerçeğini hiç değerlendirmeye almadığı

anlaşılammıştır. Gösterilen yaklaşım, bir kişinin ayağını kırıp, sonrada daha önceden zaten topallıyordu diyerek suçsuzluğunun kabul edilmesini istemekten pek farklı değildir.

### **İŞKENCE SONUÇLARININ HUKUKSAL DEĞERLENDİRİLMESİNDE RUHSAL DEĞERLENDİRMEİNİN YERİ**

Yukarıda da belirtildiği gibi Birleşmiş Milletler'in "işkençe" tanımında, kişiye "... maddi ya da manevi ağır acı vermek ya da eziyette bulunmak" yer almıştır. İşkencenin ruhsal veya fiziksel acıyı içerdiği belirtilmiştir.

TCK açısından işkençe tanımına baktığımızda da aynı biçimde işkencenin "bir kimseye maddi ve manevi eza verici hareketler" olarak tanımlandığını görüyoruz. (Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun 04.04.1983 tarihli kararı)

Yargıtay 8. Ceza Dairesi 20.02.1986 tarihinde "..maddi unsuru oluşturan işkençe, maddi ve manevi nitelikte olup, acı ve ızdırıp veren hareketlerdir. Bu yüzden işkençe sadece müessir fiil niteliğindeki hareketler olarak anlaşılamaz" diye hüküm vermiş, bu hükümlerle işkencenin manevi acı yönünü vurgulamıştır.

Oysa -örneğinimizde olduğu gibi- işkençe iddiaları ile ilgili durumlarda; mahkeme, savcılık veya karakollar bilir kişilerden "darp ve cebir muayene istemi"nde bulunmakta, işkençe genellikle hatalı ve eksik bir şekilde yalnızca fiziksel hasarların araştırılması ve saptanması olarak algılanmaktadır (Biçer ve ark., 1996).

Bunun giderilmesi amacıyla; Adalet ve Sağlık Bakanlıkları gözetiminde işkençe iddialarının araştırılmasına da yönelik olarak; bir "Adli Rapor Formu" nu tüm adli rapor veren birimlere sirküle etmişlerdir. Sirküle edilen bu formda; kişinin öyküsünün alınması ve fiziksel yakınmalarının yanısıra ruhsal yakınmalarının da yazılması gerekliliği yer almaktadır.

#### **Sürece Adli Psikiyatri uygulamaları açısından bakıldığında;**

Adli psikiyatrik değerlendirmede, geçmiş olayın araştırılmasında önemli oldukları için; dosya incelenmesi, tıbbi bulgu ve belgeler, tanık anlatımları da dikkate alınan, tıbbi raporlarda belirtilen hususlardır. Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu ve Adli Tıp Genel Kurulu kararlarında; olayın öyküsü, gerçekleşme şekli, taraf ve tanıkların ifadeleri ve tıbbi belgeler sunulduktan sonra adli psikiyatryi ilgilendiren diğer tüm hususların da dikkate alındığı belirtilmektedir.

Uzunca bir süre geçtikten sonra yapılan değerlendirmeler, tıp biliminin ve adli psikiyatrik bilgilerin çerçevesinde olayların aydınlatılmasını ve ortaya çıkartılmasını sağlamaktadır. Bunun aksine bir görüş, olay sırasında değerlendirilme yapılmayan durumların hukuken incelenmesini olanaksız kılar ki bu da hukukun varlık nedeniyle taban tabana zıttır. Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu'na yargı organlarınınca gönderilerek medeni hakları kullanma veya ceza ehliyetinin saptanması istenen dosyaların önemli bir bölümünde yıllar öncesi gerçekleştirilmiş fiillerle ilgili değerlendirme yapılmakta, zaman zaman da ölmüş bir kişi hakkında karar verildiğine tanık olunmaktadır.

Akit iptali davaları, vesayet davaları gibi pek çok davada da psikiyatrik muayene ve anamnez temel delillerden birini oluşturmakta ve geçerli kabul edilmektedir. Bu davalarda psikiyatri konsültasyonlarıyla kişinin ruh sağlığının değerlendirilmesi temel delil teşkil etmektedir.

#### **Ruhsal değerlendirmenin uluslararası alanda hukuksal olarak somut delil oluşturmasına ilişkin**

-Gözetiminde işkençe ve tecavüz iddiası ile ilişkili olarak; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi 25.09.1997 tarihinde Aydın v. Türkiye Davasında yapılan yargılamada; Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 3. maddesine aykırı olarak kişinin gözetiminde tecavüze ve işkençeye maruz kaldığına, kötü muamele gördüğüne ve 13. maddesine aykırı olarak, kişinin işkençe gördüğüne ilişkin şikayetiyle ilgili O'na etkili hukuk yolları sağlanmadığına karar vererek, Türkiye'yi suçlu bulmuş ve kişiye tazminat ödenmesini gerekli görmüştür. Bu mahkeme kararında; Sözleşmenin 13. maddesinin ihlal edilmesine ilişkin aşağıdaki saptamalara yer vermiştir:

"Mahkeme, savcılıkça öngörülen tıbbi muayenenin gözetiminde tecavüz suçlaması üzerine yapılan adil ve etkin bir soruşturmanın gerekleriyle tutarlık göstermediğini kabul etmiştir. Tıbbi testler, Başvurucunun tecavüze uğrayıp uğramadığının belirlenmesine yönlendirilmemiş, daha çok bekaretini kaybedip kaybetmediğine odaklanarak yürütülmüştür. Psikolojik açıdan başvurunun hal ve tavırlarının bir tecavüz kurbanıne uyup uymadığına yönelik hiçbir değerlendirme çabasına girilmemiştir. Mahkemeye göre, bir Devlet yetkilisi eliyle gözetiminde uğranılan bir tecavüz suçlaması hakkında kapsamlı ve etkin bir soruşturmanın gerekleri; bu alanda özel deneyim sahibi olan ve bağımsızlıkları savcılık makamınca, incelemenin bakış alanı örneğinde görüldüğü gibi, verilen direktiflerle kısıtlanmamış tıbbi uzmanlar tarafından, duruma uygun düşen bir duyarlılıkla, kurbanın incelenmesini de zorunlu kılar. Savcının direktifiyle yapılan tıbbi muayenelerin bu gerekleri karşıladığı sonucuna varılamamıştır."

Mültecilik başvurusu İsveç devleti tarafından reddedilerek geri gönderilme kararı verilen Orhan Ayas adlı kişi 26 Kasım 1997'de Birleşmiş Milletler İşkençeye Karşı Komite (CAT)'ye başvurmuştur. Komite; 97/1997 no'lu başvuru üzerine 12 Kasım 1998 tarihli kararında adı geçen kişide TSSB bulgularının varlığını belirterek geri gönderilmemesi gerektiği kararına varmıştır.

Sözkonusu olguda; 1993 yılında İsveç'e mültecilik başvurusunda bulunan Orhan Ayas 1991, 1992 tarihlerinde Türkiye'de işkençe gördüğünü ifade etmiştir. Başvuru İsveç Yabancılar İtiraz Komisyonu

(Commission de recours des étrangers) tarafından reddedilmiştir (1995). Bu süreçte İsveç Stocholm Karolinska Üniversitesi Hastanesi İşkence Görenler İçin Tedavi Merkezi'ne başvurmuş, bu merkez tarafından yapılan değerlendirme sonrası Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı ile rapor verilmiş, rahatsızlığın büyük olasılıkla işkence ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Rapora rağmen mültecilik başvurusu yeniden reddedilmiştir.

Bunun üzerine 26 Kasım 1997'de kişi Birleşmiş Milletler İşkenceye Karşı Komite (Committee Against Torture-CAT)'ye başvuruda bulunmuş, CAT tarafından olgu değerlendirilmiş ve CAT, İsveç "Yabancılar İtiraz Komisyonu'nu (Commission de recours des étrangers) tıbbi raporları değerlendirmemeleri ve Karolinska Üniversitesi'ndeki Tedavi Merkezi ile ilişkiye geçmemeleri nedeniyle eleştirmiştir. CAT kararında; kişinin TSSB tanısı aldığı ve bu ruhsal tablosunun işkenceyle uyumlu olduğu, bu dayanaklarla kişinin işkence gördüğüne ilişkin ifadesinin inandırıcı bulunduğu sonucunu bildirmiştir. Kişinin önceki politik aktiviteleri ve gördüğü işkenceler nedeniyle Türkiye'ye gönderilmesinin ciddi bir risk olduğu, bu yüzden kişinin Türkiye'ye ya da işkence görebileceği başka herhangi bir ülkeye gönderilmemesi gerektiği kararına varmıştır (Konvansiyonun 22. maddesi 7. paragraf).

### **Sonuç olarak;**

Psikiyatrik muayene, muayene edilen kişinin anlatımını, duygusal ve davranışsal durumunu bu alanda eğitilmiş uzmanın değerlendirmesine dayalı, bilimselliği 100 yılı aşkın bir süredir tüm dünyada benimsenmiş bir objektif değerlendirme yöntemidir. Türk Hukuk Sistemi'ndeki uygulamalarda da (TCK 46 ve 47.Md.'lerin uygulanmasında olsun, vesayet, akit iptali gibi davalarda olsun) hastanın beyanlarına ve çevreden alınan bilgilere dayalı psikiyatrik değerlendirmeyi objektif bilimsel bir bulgu olarak benimseme teamülünde olagelmıştır. Manisa Ağır Ceza Mahkemesi ilgili kararında; İzmir Tabip Odası'nın Tıbbi Raporları'nın, kişilerin gözaltında kalışlarından uzun bir süre sonra düzenlendiği ve psikiyatrik değerlendirmelerin kanıt sayılamayacağı biçimindeki argümanı bu teamüle aykırı olduğu gibi, bilime ve ulusal-uluslararası hukuk normlarına da aykırıdır.

Ayrıca; yukarıda da belirtildiği gibi 'başvurular' cezaevindeyken İTO-Muayene ve Rapor Komisyonu üyeleri tarafından muayene edilebilmeleri için çeşitli girişimler olmuş ancak izin alınamadığı için muayeneleri gerçekleştirilememiştir. 'Başvurular' İTO-Muayene ve Rapor Komisyonu'na ulaşabildiği zaman -cezaevinden çıktıktan hemen sonra- gerçekleştirilen araştırma ve incelemeler sonucunda; işkencenin fiziksel ve özellikle de ruhsal izleri aradan geçen zamana rağmen saptanabilmiştir. Objektif bulgulara dayalı olarak düzenlenen Alternatif Adli Tıp Raporları'nda 'başvurular'ın işkence gördükleri sonucuna ulaşıldığı belirtilmiştir. Bilimsel ve tarafsız bir gözle bakıldığında; gençlerin gözaltı sürecinin üzerinden aylar geçtikten sonra hala tanı konulabilecek düzeyde saptanabilir semptomlarının, bulgularının varlığını sürdürüyor olması ve bunun raporlarımızda yer alması; işkencenin olmadığını ve Tabip Odamız tarafından düzenlenen bu raporların geçersizliğini değil, gençlerin örselenme düzeyinin yoğunluğunu ve şiddetini kanıtlamaktadır.

### **İzmir Tabip Odası Raporlarında tarihin yer almaması konusunda;**

Mahkeme Kararında İzmir Tabip Odası Raporlarına getirilen bir diğer eleştiri de düzenlediği raporlarda tarihin yer almaması konusundaydı.

İTO tarafından düzenlenen tüm resmi evrakta olduğu gibi tüm tıbbi raporlarımızın üstünde tanzim tarihi ve sayısı elbette mevcuttur. Genellikle bu tarih ve sayı her raporun ilk sayfasını oluşturan Tabip Odası Başkanlığı'nın sunum üst yazısında yer almaktadır.

### **C)SONUÇ**

1-Yazımızda da ifade edildiği gibi ulusal ve uluslararası hukuksal düzenlemelerle Türk Tabipleri Birliği'ne, hekimlere verilen görev ve yetkiler, insan hakları ve hasta hakları alanındaki hükümler bir bütün olarak dikkate alındığında İzmir Tabip Odası tarafından düzenlenen raporların hukuksal dayanaklara sahip olduğu tartışmasızdır. Ayrıca bu vb. çalışmaların yapılması Türk Tabipleri Birliği'nin görev ve sorumluluklarının da bir gereğidir.

2-İzmir Tabip Odası Muayene ve Rapor Komisyonumuzun bu çalışmaları uluslar arası takdir toplayan bir uzmanlık, bilimsel ve etik düzeydedir. Muayene ve Rapor Komisyonumuzun üyeleri, işkencenin tıbbi bulgularının araştırılması, saptanması konularında uluslar arası bilim ve tıp dünyası tarafından kabul gören uzmanlaşmaya, bilgi ve deneyim birikimine sahiptir. İzmir Tabip Odası Muayene ve Rapor Komisyonumuz tarafından düzenlenen tüm raporlarda uluslar arası bilimsel ve etik standartlara uyum, tarafsızlık, somut verilerin değerlendirilmesi esastır.

3-Kamuoyunda "Manisalı Gençler Davası" olarak bilinen davada, gerek işkence iddiasında bulunan kişiler gözaltındayken düzenlenmiş resmi adli raporların yasal ve bilimsel normlara, gerekliliklere uyumları, bilimsel geçerliliklerinin incelenmesi amacıyla düzenlenmiş "Alternatif Yorum Raporu", gerekse de işkence iddiasının geçerliliğinin ve varsa sonuçlarının tıbbi açıdan araştırılması amacıyla düzenlenmiş "Alternatif Adli Raporlar"ın; ilgili bölümlerde detaylı olarak anlatıldığı gibi; tarafsız, bağımsız, alanında uzman hekimler tarafından, bu alanda geliştirilmiş ve uygulanan uluslar arası tüm bilimsel, tıbbi norm ve standartlara uygun olarak hazırlandığı konusunda kuşku yoktur.

4-Sözkonusu kişiler gözaltında iken verilen resmi adli raporların bilimsel olarak geçerliliklerinin olmadığı, dolayısıyla bu raporların işkencenin olmadığına ilişkin delil olarak kullanılamayacakları; serbest kaldıktan sonra Alternatif Adli Tıp Raporu almak için başvuran 6 kişinin tamamının, İzmir Tabip Odası Muayene Rapor Komisyonu tarafından değerlendirilmesi sonucunda düzenlenen fiziksel ve ruhsal işkence görmüş oldukları konusunda kesin kanaate varılmıştır.

5-Bu vesile ile tıbbın ve hukukun birbirlerine bilimsel ölçütlerle bütünleyen yaklaşımlara özen gösterilmesini, kamu vicdanının kuvvetlendirilmesi açısından önemini bir kez daha vurgulamakta yarar görüyoruz.

4 Mayıs 1999  
Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi

## DEVLET PERSONEL BAŞKANLIĞI'NIN İŞYERİ HEKİMLERİ İLE İLGİLİ MUTAALASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

(Devlet Personel Başkanlığı'nın 9 Eylül 1998 gün ve 10084, 28 Eylül 1998 gün ve 12027 sayılı, 657 Sayılı Devlet Memurları Yasası'na tabi çalışan hekimlerin işyeri hekimliği yapamayacağı yönündeki mütalaa-sının değerlendirilmesi.)

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 180, Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 114 ve İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün 91. maddelerine uygun olarak 4.7.1980 tarihinde "**İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik**" çıkarılmıştır. Yönetmelikte işyeri hekimleri esas olarak koruyucu sağlık hizmetleri ile görevlendirilmişlerdir. Aynı yönetmeliğin 8. maddesinde işyeri hekimlerinin kişi başına hizmet saati üzerinden görevlendirileceği ve bu sürenin işçi başına ayda 15 dakika olarak hesaplanacağı belirtilmiştir.

Ülkemizdeki işyerlerinin çok büyük bir bölümü küçük ve orta ölçekli işletmelere aittir. İşçi sayısı itibariyle tam gün işyeri hekimi istihdam edebilecek işyerleri küçük bir azınlığı oluşturmaktadır. Bu nedenle hekimler tarafından, işyeri hekimliği hizmetleri ikinci bir görev olarak yapılmaktadır. Bugüne kadar 657 Sayılı Yasa'ya tabi olarak çalışan hekimler 2368 Sayılı Kanun'un 4. maddesindeki haktan yararlanarak kamu kurumundaki görevlerinin yanı sıra işyeri hekimliğini de ikinci görev olarak yapmaktadırlar.

2368 Sayılı Yasa'nın 3. maddesinde "Birinci maddede belirtilen tazminat hakkından yararlanan personel resmi ve özel herhangi bir müessesede maaşlı, ücretli veya sözleşmeli olarak mesleki görev alamazlar, hariçte serbest olarak sanat ve mesleklerini icra edemezler ...." hükmü yer almıştır. Aynı kanunun 4. maddesinde ise sağlık personelinin istediği takdirde 1. maddedeki tazminat hakkından yararlanmamak şartı ile 3. maddede kapsamı açıkca tanımlanan çalışma biçimleri ile mesleklerini kamu görevlerinin yanı sıra icra edebilecekleri öngörülmüştür.

1995 yılından itibaren her yıl yayınlanan "657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu ve aynı kanunun Ek Geçici 9. maddesi kapsamına giren kurumlardan aylık alanlara ne miktarda zam ve tazminat verileceğini belirleyen "Bakanlar Kurulu kararlarında: 657 Sayılı Yasa'nın 4/A kapsamındaki çalışmalarının yanı sıra "Mesleklerini serbest olarak icra etmek üzere muayenehane veya laboratuvar açanlarla, özel hastane, muayenehane, poliklinik ve laboratuvar gibi sağlık tesislerinde çalışanlara, 1475 Sayılı Kanun'a göre işyeri hekimi olarak görev yapanlara" 2368 Sayılı Yasa'nın 1. maddesinde belirtilen zam ve tazminatların verilmeyeceği belirtilmektedir.

Bu Bakanlar Kurulu kararlarında da 2368 Sayılı Yasa amacına ve lafzına uygun yorumlanarak "Serbest Çalışmanın" içinde 1475 Sayılı Kanuna tabi hizmet akdinin de yer aldığı öngörülmektedir.

Ayrıca 2368 Sayılı Yasa'nın 4. Maddesindeki "serbest çalışan" deyimini sırf "özel bir muayenehane açarak mesleğini icra etme" ve "serbest meslek kazancı" elde etme olarak yorumlanamaz. Böylesi bir yorum mevcut yasal düzenlemelere aykırı düşer.

Örneğin; 6023 Sayılı Kanun'un 7. Maddesinde sanatını serbest olarak icra eden tabiplerin tabip odasına üye olmakla yükümlü oldukları, ancak mesleğini serbest olarak icra etmeksizin, kamu kurum ve kuruluşlarında asli ve sürekli görevde çalışan hekimlerle, mesleğini icra etmeyen hekimlerin isterlerse tabip odasına üye olabilecekleri öngörülmüştür.

Bu kanun hükmünden de açıkca anlaşıldığı üzere, kamu kurum ve kuruluşları dışındaki her tür meslek icrası "**serbest çalışma**" olarak nitelendirilmiştir.

Yine 6023 Sayılı Kanun'un 49. Maddesinin 1. fıkrasında "**Memur olsun, serbest olsun Yüksek Haysiyet Divanı Kararı ile geçici olarak sanat icrasından menedilen azalar, hiçbir suretle sanatlarını icra edemeyecekleri gibi...**" düzenlemesinden de "**serbest çalışma**" deyiminin kamu kurumu dışındaki her tür çalışma anlamında kullanıldığı anlaşılmaktadır.

6023 Sayılı Kanun'un 5. Maddesinde "**Özel kurum ve işyeri tabipleri; çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarına elverişli bulunduğu tabip odaları idare he-yetince kabul edilmedikçe, her ne suretle olursa olsun, diğer bir kurum ve işyerinin tabipliğini alamazlar.**

**Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerine ait kadrolarda çalışan tabiplere kurumlarınca verilecek ikinci görevler bu hükmün dışındadır.**" Düzenlemesine yer verilmiştir. 7.6.1985 gün ve 3224 Sayılı Kanun'un 49. Maddesi ile değişik bu 1. ve 2. fıkradan **kamu kurumlarında çalışanların bu kuruluşlar dışında ikinci bir görev olarak özel kurum ve işyeri tabipliği yapabilecekleri** ancak bunun için tabip odasından onay almalarının gerektiği çok açık olarak anlaşılmaktadır.

Yasaların açık hükümleri karşısında 657 sayılı yasaya tabi çalışan hekimlerin 2368 sayılı yasanın 3., 4. maddeleri uyarınca 1475 sayılı yasa kapsamında hizmet akdi ile ve bir ücret karşılığında işyeri hekimliği yapabilecekleri tartışmasızdır. 2368 sayılı yasa konuya ilişkin özel kanundur.

Belirtilen yasal düzenlemeler nedeniyle Başbakanlık Devlet Personel Başkanlığı'nın mütaalası kanuna aykırılık taşımaktadır.

Bilgilerinize sunulur (9.12.1998).

## SSK ELBİSTAN HASTANESİ'NİN KİRALANMASI İLE İLGİLİ AÇILAN DAVA METNİ

**DAVA KONUSU** : Sosyal Sigortalar Kurumu'na ait, Kahramanmaraş-Elbistan Hastane Binası, Hemşire Yatakhane ve Lojman binalarının, mefruşat, alet ve cihazlarla birlikte, SSK Elbistan Hastanesi Sağlık Hizmetlerinin beş yıllık süreyle gördürülmesi amacıyla **Açık Artırma (Teklif) Usulüyle**"Afşin, Andırın, Elbistan, Ekinözü, Göksun, Nurhak Sağlık ve Eğitim Vakfı(ASEV) ve Mehmet Pakoğlu İnş.Tic.Taah.AŞ. **ortak girişimine aylık 14.505.000.000(ondört milyar beşyüzbeş milyon) bedelle sağlık tesisi olarak** kiraya verilmesine ilişkin 23.7.1998 gün ve 27 sayılı SSK Yönetim Kurulu kararının **iptali ve yürütmenin durdurulması** isteminden ibarettir.

**T.TARİHİ** : 17.08.1998

**OLAY** :

1)-Sosyal Sigortalar Kurumu'na ait, Elbistan Hastanesi Hastane binası, hemşire yatakhane ve lojman binaları, mefruşat, alet ve cihazlarıyla birlikte kurumca 01.05.1998 ve 02.05.1998 tarihlerinde kiraya verilmek amacıyla Sabah Gazetesi'nde iki kez ilan edilmiştir(Ek:2,3).

-05.05.1998 günü **açık artırma** suretiyle yapılan ihaleye, yalnız Mehmet PAKOĞLU İnş.Tic.A.Ş. + ASEV Vakfı katılmış ve aylık 14.505.000.000 lira bedelle, **beş yıllık süreyle** adı geçen ortaklığa ihale edilmiştir.

-İhaleye ilişkin, ihale komisyonu kararı da dava konusu SSK Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilerek kesinleşmiştir.

-Her iki tarafça **devir protokolü** imzalanmıştır(Ek:4,5).

İmzalanan protokolde özetle;

-Sağlık tesislerinin Pakoğlu İnş.Tic.Taah. - ASEV Vakfı ortaklığı ve Üniversite tarafından Tıp Fakültesi Araştırma ve Eğitim Hastanesi dışında başka amaçla kullanılmayacağı,

-Hastanenin ve hastane sigortalı sağlık hizmetlerinin iki ay içerisinde devredileceği,

-Hastanede çalışmakta olan personelin, istekleri halinde ortaklığa devrolunacağı,

-Bölgedeki kurum mensupları ile sigortalılar ve geçindirmekle yükümlü oldukları kişilerin tedavilerinin bu hastanede sağlanacağı,

-Tedavi ücretlerinin ise, SSK'ca adı geçen ortaklığa 30 gün içerisinde ödeneceği öngörülmüştür.

2)Elbistan SSK Hastanesi'ne ait özel bilgiler ise aşağıda açıklandığı gibidir(Ek:6):

-Hastane 96150 m<sup>2</sup> arsa üzerinde, 23396 brüt inşaat alanlı hastane binası, hemşire yatakhane, lojman binalarından oluşmaktadır.

-Hastane binası 6 katlı olup, 3 ameliyathanesi mevcuttur.

-Hastane çalışanı toplam 80 kişidir.

Poliklinik sayısı 76.372

-İlaç sayısı 260.205'tir.

-Yalnız, bina ve arsa değeri 1.824.258.480.000 TL'dir.

-Tüm mefruşat, alet ve cihazlarla birlikte ihale edilen gayrimenkul ve menkul değer yaklaşık **üç trilyon** liradır.

3)Yapılan protokol çerçevesinde, Elbistan Hastanesi Baştabipliği'ne 19.08.1998 tarih ve 617735 sayılı bir yazı gönderilmiş, bu yazıda personelin başka ünitelere nakli için **beş** tercih yapması ve yazının elden tebliği istenilmiştir. Müvekkil birlik, üyesi olan hekimlere yapılan tebliğ ile birlikte işlemde haberdar olmuştur(Ek:7).

### OLAYA İLİŞKİN HUKUKİ MEVZUAT

1a)T.C.Anayasamızın 56. maddesi uyarınca, devlet, vatandaşının sağlıklı ve dengeli yaşamasını temin etmekle, bu amacı gerçekleştirmek için sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlemekle görevlidir.

1b)4792 sayılı SSK Kanunu'nun 1. Maddesinde; Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürlüğü, "iş hayatında türlü hallere karşı ilgili sigorta kanunu (506 Sayılı Yasa) hükümlerini uygulamakla" görevli tüzel kişilikte bir **devlet kurumu** olarak tanımlanmıştır.

**1c)Adı geçen 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 1. maddesinde ise; sigortalı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere, "İş kazaları, meslek hastalıkları, hastalık, analık, malüllük, yaşlılık ve ölüm hallerinde yapılacak sigorta yardımları sayılmıştır.**

**1d)506 Sayılı Kanun'un 118. maddesinde "Hastalık ve analık yardımlarından yararlanacak olanlar kurumca tespit edilecek belgelerle kuruma bağlı sağlık müesseselerine veya kurum hekimlerine başvurarak muayene ve tedavi olurlar" denilmiştir.**

**1e)506 Sayılı Kanun'un 123. maddesinde ise kurumun kendisine 506 Sayılı Kanun'la verilen görevleri yerine getirebilmek ve sağlık yardımlarını yapabilmek için hastane vb. müesseselerini kurup işletebileceği öngörülmüştür.**

**2a)Olaya ilişkin (eski) "SSK İhale İşlemleri Yönetmeliği"nin 2. maddesinde; ihalelerde, kurum yararına uygun şartlarla, açıklığın ve rekabetin sağlanmasının esas olduğu,**

**2b)30. maddesinde, İhale Komisyonu Kararlarının Yönetim Kurulu Kararıyla kesinleşeceği,**

**2c)Açık teklif usulünün, isteklilerin ihale komisyonu önünde tekliflerini sözlü olarak belirtmeleri suretiyle yapılacağı (m.46) öngörülmüştür.**

### **DAVA KONUSU İŞLEM AÇIKÇA HUKUKA AYKIRIDIR**

**1)Yukarıda belirtilen Anayasa, 506 Sayılı Kanun ve 4792 Sayılı Yasa hükümleri bir bütün olarak Sosyal Sigortalar Kurumu'na, sigortalılara ve bakmakla yükümlü oldukları kişilere sigorta kapsamındaki sağlık hizmetlerini kendi kuracağı sağlık kurumlarında ve kendi personeli aracılığı ile verme görevi yüklemiştir. Ancak kendi personelinin ve sağlık tesislerinin bulunmadığı veya yeterli olmadığı hallerde hizmeti başka kurum ve kişilerden alması sözkonusu olabilecektir. Kuruma yasa ile verilen görevler ışığında kuruma ait ve sigortalıların sağlık hizmetlerinin verildiği bir hastanenin ve sağlık hizmetlerinin ihale suretiyle özel bir kuruluşuna verilmesi açıkça hukuka aykırıdır. Bu işlemde kurumun ve sigortalıların bir yararı bulunmamaktadır. Bu durumu yine kurumun kendi yazılı incelemeleri kanıtlamaktadır.**

Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürlüğü; tarafından 1998 yılı içinde 605 yayın numarası ile çıkarılan "Vur, Ama Dinle" adlı kitapçıkta şu bilgiler yer almaktadır:

**"Ancak tüm olumsuzluklarına karşın SSK Türkiye'deki en ucuz sağlık hizmetini üreten kuruluştur(Sf.10).**

**-SSK sağlık alanında iddialı bir kuruluştur. Maliyetlerinin düşüklüğü özellikle hizmeti üretmesinden kaynaklanmaktadır. Şayet kurum, Emekli Sandığı'nın yaptığı gibi hizmeti tümüyle satın alsaydı 1996 yılı içinde kişi başına harcananın 4 katı daha fazla para harcaması gerekirdi(Sf.11)(Ek:8).**

İptali istenen kiralama işlemi ile SSK, yasalar uyarınca bizzat vermesi gereken hizmeti satın alacak ve kendi yayınlarında da belirttikleri üzere sağlık hizmeti maliyetleri artacaktır.

**2)İptali istenilen ihale ile kurum zarara uğratılmaktadır. Yukarıda belirttiğimiz üzere SSK Elbistan Hastanesi ile ilgili gayrimenkul ve menkullerin ederi yaklaşık üç trilyon civarındadır. Bu hastane aylık 14.505.000.000 TL kira bedeli ile ihale edilmiştir. Üstelik sadece yıllık poliklinik sayısı 76.372 olan ve bu bölgede yüksek sayıda olan sigortalıların ve yakınlarının sağlık hizmetlerini de bu özel hastaneden satın alacaktır. Bu durumda basit bir hesapla hastaneyi kiralayan ortaklık kendisine protokolle garanti edilen hizmet alımlarından sadece poliklinik hizmetini vererek bile kirayı karşılayabilecektir. Bu anlaşma ile SSK üç trilyonluk mal varlığını kiralama karşılığı alacağı 14 milyardan çok daha fazlasını kiracısına ödeyecektir. İşlem, kurum ve sigortalıları zarara uğratmakta olup kamu yararına da aykırıdır.**

**3)Öte yandan açık artırma usulü ile yapıldığı belirtilen ihalede gerekli açıklık, rekabet ve uygun bedel koşulları oluşmamıştır. Şöyle ki;**

**a)Ankara 5. Asliye Hukuk Mahkemesi'nin 22.1.1997 gün ve E.1997/12, K.1997/7 sayılı kararı ile senedi tescil edilen Afşin Andırın Elbistan Ekinözü Göksun Nurhak Sağlık ve Eğitim Vakfı(ASEV) adında bir vakıf kurulmuştur. Bu vakıf, amaçları arasında Elbistan bölgesinde bir üniversite ve buna bağlı Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi kurmak olduğunu ileri sürerek 13.10.1997 tarihinde 23 maddelik "Sosyal Sigortalar Kurumu ile Afşin Andırın Elbistan Ekinözü Göksun Nurhak Sağlık ve Eğitim Vakfı arasındaki kiralama istek protokolü" hazırlanmıştır. Bu protokolün "gerekçe" bölümünde Vakfın ismini oluşturan Kahramanmaraş'a bağlı 6 ilçenin aynı ova içinde yer aldığı, bu Elbistan ovasında 750.000-1.000.000 nüfusun yaşadığı belirtilmektedir(Ek:9). Yine bu istek protokolünün 9. sayfasında 10 numaralı bendinden bölgede kurulacak üniversite hastanesi için Vakfın 3,5 trilyonluk yatırım ve teşvik belgesi aldığı, hastanenin tesliminden sonra bu teşvik kredisinin alınacağı anlaşılmaktadır.**

**b)ASEV tarafından hazırlanan 13.10.1997 tarihli "kiralama istek protokolünden" 7 ay sonra SSK Genel Müdürlüğü İdari İşler Daire Başkanlığı 1.5.1998 ve 2.5.1998 günlü gazetelere ilan vererek 5.5.1998 tarihinde Elbistan Hastanesi ve bağlı tesislerini 5 yıl süre ile açık artırma sureti ile kiraya vereceğini ilan etmiştir. İhale**

yeri Ankara'dır. Son ilan günü ile ihale tarihi arasında sadece 3 gün bulunmaktadır. Bu süre içinde isteklilerin Elbistan'a gidip hastane ve bağlı tesisleri inceleyip, şartnameyi alıp, bir gün öncesi saat onaltıya kadar 13.050.000.000 TL geçici teminatı yatırmaları gerekmektedir.

İlan süresi ile ihale tarihi arasındaki kısacık süre içinde diğer istekliler açısından gerekli inceleme ve hazırlığın yapılamayacağı açıktır. Nitekim 7 ay önceden kiralama istek protokolünü hazırlayan ASEV ve ortağı şirket ihaleye tek başlarına katılmışlardır. Başka katılım ve istekli de olmadığı (olamadığı) için ihale üzerlerinde kalmıştır. Bütün bu belgelerden açıkça anlaşıldığı üzere, gerçekte rekabete açık, aleni ve uygun bedelin oluşabileceği bir ihale yapılmamıştır. 7 ay önceden yazılı olarak iletilen bir talep "ihale" adı altında yerine getirilmiştir. İşlem bu nedenlerle de hukuka aykırıdır.

4)Gerek ASEV'in 13.10.1997 tarihli kiralama istek protokolünde, gerekse, SSK ile Pakoğlu İnş.Tic.Taah.-ASEV ortaklığı arasında imzalanan kira protokolününün 4. maddesinde kiralanen hastanenin Tıp Fakültesi Araştırma ve Eğitim Hastanesi dışında bir amaçla kullanılmayacağı belirtilmiştir. Yine 5. maddede hastanenin, hastane kira sözleşmesinin imzalanmasını takiben iki ay içinde kullanılmak üzere bu ortaklığa teslim edileceği yer almaktadır.

Sözleşme uyarınca iki ay içinde kiracı ortaklık bu hastaneyi ASEV Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Eğitim Hastanesi haline getirmiş, hizmete sokmuş olacak ve SSK sigortalılarını tedavi eder hale gelecek ve hizmet verecektir.

2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kurumu Kanunu'nun 7. maddesinin (o) bendi uyarınca Yüksek Öğretim Kurulu'nun Vakıflar tarafından kurulacak yüksek öğretim kurumlarının bu kanun hükümlerine göre açılmasına ilişkin görüş ve önerilerini Milli Eğitim Bakanlığı'na sunmak, bu kurumlara ilişkin gerekli düzenlemeleri yapmak görevi bulunmaktadır. Yine 2547 sayılı Kanun'un ek maddeleri ile Vakıfların üniversite kurmalarına ilişkin usul ve esasları belirlenmiştir. Üniversite kurmak ile ilgili kararların hazırlanacak belgelerle birlikte Yüksek Öğretim Kurumu Başkanlığı'na sunulması gerekmektedir. Ancak şu ana kadar YÖK yetkililerinin verdiği bilgilere göre ASEV tarafından YÖK Başkanlığı'na üniversite kurma başvurusu yapılmamıştır. Bu durum protokolle belirtilen kiralama ve kullanım amacına da aykırı düşmektedir. Öngörülen süre içinde üniversite kurmak için YÖK başvurusu bile yapılmadığı dikkate alındığında bir Tıp Fakültesi Araştırma Eğitim Hastanesi'nin açılması sözkonusu değildir. Davalı idare yaptığı işlemle kurumu zarara uğrattığı gibi, bölgede bulunan sigortalıları da ulaşılabilir sağlık hizmetinden de yoksun bırakmaktadır. İşlem bu nedenle de hukuka aykırıdır.

5)SSK Elbistan Hastanesi'nin Paksoy İnş.Tic.Taah. ve ASEV tarafından protokol esaslarına aykırı olarak özel bir hastane olarak işleteceği ve böylece sigortalılara sağlık hizmeti vereceği düşünülebilir. 2219 Sayılı Hususi Hastaneler Kanunu uyarınca özel hastaneler, Sağlık Bakanlığı'nın onayı ile kurulabilir. Yine Sağlık Bakanlığı yetkililerinden alınan bilgiye göre de şu ana kadar bu ortaklıktan özel hastane kuruluşu için de herhangi bir başvuru gelmemiştir. Bu durumda SSK Genel Müdürlüğü'nün kuruma ait, çalışan ve sigortalılara hizmet sunan bir hastaneyi hangi hukuki yarar ve unsurları gözeterek kiraya verdiği anlaşılammaktadır.

6)İşlem hastane çalışanlarını da olumsuz etkilemiştir. Aynı hizmet bölgesinde, hizmet sürelerini bile tamamlamamış olan toplam 80 çalışanın başka yerlere nakilleri gündeme gelmiştir. İşlem çalışanların koşullarını da olumsuz etkilemiş olup, maddi ve manevi açıdan kayba uğratmaktadır.

7)Müvekkil Türk Tabipleri Birliği 6023 Sayılı Yasa ile kurulmuş, kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşudur. 6023 Sayılı Yasa'nın 1. ve 4. maddeleri gereğince halkın sağlığını, meslek ve meslektaşlarının menfaatlerini korumak, halk sağlığı ve tıp meslekleri ile ilgili sorunlar için resmi makamlarla karşılıklı işbirliği yapmak bu işlerde resmi makamlardan yardım sağlamakla yükümlüdür. 54. madde uyarınca TTB Merkez Konseyi, Türk Tabipleri Birliği'ni dahile ve harice karşı temsil eder. Davalı idarenin işlemi açıkça hukuka aykırıdır. Halk sağlığın ve hekimlerin menfaatlerini ihlal etmektedir. Uygulanması halinde giderilmesi olanaksız sonuçların doğacağı açıktır. Bu nedenlerle yürütmenin durdurulması istemi ile işbu davayı açmak zorunda kalmış bulunuyoruz.

**HUKUKİ NEDENLER** :Anayasa, İYUK, 506 Sayılı Yasa ve diğer ilgili mevzuat.

**DELİLLER** :Ekte sunulan belgeler, kiralama işlemi ile ilgili her türlü bilgi ve belge, sair ilgili deliller.

**İSTEM SONUCU** :Yukarıda belirtilen ve resen tespit edilecek nedenler karşısında, Sosyal Sigortalar Kurumu'na ait, Kahramanmaraş-Elbistan Hastane binası, hemşire yatakhane ve lojman binalarının, mefruşat, alet ve cihazlarla birlikte SSK Elbistan Hastanesi Sağlık Hizmetlerinin beş yıllık süreyle gördürülmesi amacıyla **açık artırma (teklif) usulüyle**, "Afşin, Andırın, Elbistan, Ekinözü, Göksun, Nurhak Sağlık ve Eğitim Vakfı(ASEV) ve Mehmet Pakoğlu İnş.Tic.Taah.AŞ. **ortak girişimine** aylık 14.505.000.000 TL(ondörtmilyarbeşyüzbeşmilyon lira) bedelle **sağlık tesisi olarak** ihale edilmesine ilişkin 23.7.1998 gün ve 27 sayılı SSK Yönetim Kurulu Kararının **iptali ile yürütmenin durdurulması**'na, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin davalı idareye yükletilmesine karar verilmesini saygılarımla vekaleten diler ve isterim.

## DIYARBAKIR TABİP ODASI BAŞKANI'NIN TAYİNİ İLE İLGİLİ AÇILAN DAVA KARAR METNİ

T.C.

DIYARBAKIR

İDARE MAHKEMESİ

ESAS NO : 1999/467

KARAR NO: 2000/28

DAVACI : M. Emin ULUC.

VEKİLİ : Av. M. Sezgin TANRIKULU.

Elazığ Cd. Aktas 1 Apt. No: 1/1- DIYARBAKIR

DAVALI : S.S.K.Genel Müdürlüğü. ANKARA

VEKİLİ : Av: Aysel GÜR.

Diyarbakır Sigorta Müdürlüğü- DIYARBAKIR

DAVA IN ÖZETİ : Diyarbakır S.S.K.Hastahanesinde uzman tabip olarak görev yapan davacı, Tavşanlı Hastahanesine atamasının yapılmasına ilişkin S.S.K.Genel Müdürlüğünün 8.2.1999 gün ve 57844 sayılı işleminin iptalini istemektedir.

SAVUNMANIN ÖZETİ : Olağanüstü Hal Bölge Valiliğine tanınan yetkilerin kullanılmasına ile ilgili idari işlemler hakkında dava açılmayacağı ileri sürülerek davanın reddi gerektiği savunulmaktadır.

TÜRK MİLLETİ ADINA

Hüküm veren Diyarbakır İdare Mahkemesince dava dosyası incelenerek işin gereği görüldü:

Dava, davalı idarenin 8.2.1999 gün ve 57844 sayılı işleminin iptal istemiyle açılmıştır.

Olağanüstü Hal Bölge Valiliği İhdası hakkındaki 285. sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 425 sayılı K.H.K.ile değişik 4/9. maddesinde; Olağanüstü Hal Bölge Valisi görev alanı içindeki illerde güvenlik, asayiş ve kamu düzeni bakımından çalışmalarında sakınca görülen veya hizmetlerinden yararlanılmayan kamu personelinin yer değiştirilmesini veya görev alanı dışında geçici veya sürekli görevlendirilmesini ilgili kurum ve kuruluşlardan istegebilir. Bu istekler derhal yerine getirilir..."hükümü ile 7. maddesinde "Bu Kanun hükmünde Kararname ile Olağanüstü Hal Bölge Valisine tanınan yetkilerin kullanılmasına ile ilgili idari işlemler hakkında dava açılmaz" hükümleri yer almıştır.

Dava dosyasının incelenmesinden, davacının "Diyarbakır S.S.K.Hastahanesinde uzman tabip olarak görev yapmakta iken, Olağanüstü Hal Bölge Valiliğinin 7.1.1999 gün ve 98/24 sayılı yazısı ile görev mahallinde güvenlik hizmetlerini sekteye uğratabilecek tutum ve davranışlarda bulunduğu belirtilerek bölge sorumluluk alanının dışındaki bir ilde görevlendirilmesinin istenildiği, bu yazıya istinaden SSK Genel Müdürlüğünün 8.2.1999 gün ve 57844 sayılı dava konusu işlemin tesis edildiği anlaşılmaktadır.

.. / ...

T.C.  
DİYARBAKIR  
İDARE MAHKEMESİ

ESAS NO : 1999/467  
KARAR NO: 2000/28

Anayasanın 125. maddesinde, idarenin her türlü eylem ve işlemleri yargı denetimine tabi tutulmakla beraber yukarıda açıklanan 285 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 7. maddesi ile Olağanüstü Hal Bölge Valisine tanınan yetkilerin kullanılmasi ile ilgili idari işlemler hakkında dava yolu kapatılmıştır.

Söz konusu düzenlemenin Anayasaya aykırılığını ileri sürülerek iptal istemiyle Mahkememizin 12.3.1992 günlü E.1991/565 sayılı kararıyla Anaya Mahkemesine ystığı başvuru, Anayasa Mahkemesinin E.1992/30, K.1992/36 sayılı ve 26.5.1992 günlü kararı ile reddedilmiştir.

Bu durumda yukarıda açıklanan objektif hukuk kuralları gereğince idari işlemin iptali işleminin incelenme olanağı bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenlerle, devanan incelenmeksizin reddine, aşağıda dökümü yapılan 7.340.000.L yargılama giderinin davacı üzerinde bırakılmasına, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca belirlenen 36.000.000.L avukatlık ücretinin davacıdan alınarak davalı idare vekiline verilmesi artan posta ücretinin istemi halinde davacıya iadesine 26.1.2000 gününce oybirliğiyle karar verildi.

BAŞKAN  
F.İLİZ SAĞLAM  
26742

İL  
ALİ ÖZCAN  
37811

ÜYE  
MAHMUT ŞEN  
37750

YARGILAMA GİDERLERİ

|                |                  |
|----------------|------------------|
| başvuru ücreti | 1.370.000        |
| Karar ücreti   | 1.370.000        |
| Posta Gideri   | + 4.600.000      |
|                | <u>7.340.000</u> |

C/D



## TTB-YÜKSEK ONUR KURULU'NUN ONADIĞI MESLEKTEN MEN KARARININ İDARE TARAFINDAN UYGULANMAMASI HAKKINDA AÇILAN DAVA METNİ

ANKARA İDARE MAHKEMESİ BAŞKANLIĞINA

DAVACI Türk Tabipleri Birliği  
 VEKİLİ Av.Mustafa Güler  
 Strazburg Caddesi 34/2 Sıhhiye-Ankara  
 DAVALI Adalet Bakanlığı/Ankara  
 T.KONUSU Davalı Bakanlığa bağlı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı bünyesinde çalışan Dr.Nur Birgen'in kesinleşmiş meslekten men cezasının uygulanmamasına dair davalı işleminin iptali istemidir.  
 T.TARİHİ 15.9.1998

### AÇIKLAMALAR0

1-Davalı Bakanlığa bağlı Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu Başkanı olarak görev yapan Dr.Nur Birgen hakkında İstanbul Tabip Odası tarafından açılan soruşturma sonucunda işkence izlerini gizlemeye yönelik gerçek dışı ve usulsüz rapor verme eylemi sebebiyle sanat uygulamasından 6 ay süreyle geçici men cezası verilmiştir. Bu karar, Dr.Nur Birgen'in itirazı da dikkate alınarak TTB Yüksek Onur Kurulunda incelenmiş ve uygun bulunarak onanmıştır. 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 40/II. maddesi gereğince karar, TTB Yüksek Onur Kurulu'nun onaması sonucunda, kesinleşmiştir.

2-Dr.Nur Birgen'e Yüksek Onur Kurulu kararı 20.06.1998 tarihinde tebliğ edilmiş olup, karar aleyhine İstanbul 1. İdare Mahkemesinde 1998/721 E. Sayılı dava açılmıştır. Bu dava halen derdest olup davacının yürütmenin durdurulmasına ilişkin isteminin reddine karar verilmiştir.

3-6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 42. Maddesi gereğince meslekten men cezalarının uygulanması Sağlık Bakanlığı aracılığıyla olduğundan ilgili Bakanlığa gerekli bildirim müvekkil tarafından yapılmış olduğu gibi Sağlık Bakanlığı da cezanın uygulanması için kararı Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığına göndermiştir.

4-Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 12.08.1998 tarih ve 998/3552 sayılı yazısı ile davalı Bakanlıktan gelen görüş doğrultusunda TTB Yüksek Onur Kurulu tarafından onaylanan Dr.Nur Birgen hakkındaki karar ile ilgili olarak yapılacak bir işlem bulunmadığını bildirmiştir. Bu yazıdan müvekkil Birlik Yüksek Onur Kurulu kararının yasal zorunluluğa karşın uygulanmadığı ve uygulanmayacağı anlaşılmakla işbu davanın açılması zorunluluğu doğmuştur.

5-Davalı İdare müvekkil Birlik işlemini uygulamama gerekçesi olarak 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 49. Maddesinin son fıkrasını göstermektedir. Madde hükmü aşağıdaki gibidir:

MADDE 49-Memur olsun ,serbest olsun Yüksek Haysiyet Divanı kararı ile geçici olarak sanat icrasından men edilen azalar, hiçbir suretle sanatlarını icra edemeyecekleri gibi hasta kabul ettikleri yerler de kapatılır.

Bu karar ilgililerce bilinmek üzere Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince münasip görülecek yollarla ilan olur ve tatbiki sağlanır.

Sanat icrasından meni müddetince memur azaların memuriyetleri ile ilgili vazifelerine halel gelmez.

6023 Sayılı Yasa'nın 49. Maddesi sanat icrasından men cezalarının sonuçlarını ve nasıl uygulanacağını açıkça belirtmektedir. Yasa'nın bu hükmü çıktığı tarihten itibaren hiç değişikliğe uğramadan günümüze kadar gelmiştir.

Yasa tekniğine uygun olarak hükmün başında "Memur olsun, serbest olsun..." denilmek suretiyle bütün hekimlerin meslekten men cezasına muhatap olabileceği belirtilmiştir. Hükmün devamında ise Yüksek Haysiyet Divanı kararı ile geçici olarak sanat icrasından men edilen azaların **hiçbir surette** sanatlarını icra edemeyecekleri açıkça vurgulanmış ve hasta kabul ettikleri yerlerin kapatılacağı da belirtilmiştir. Hükmün gayet açık olup, meslekten men edilen hekimlerin **serbest ya da kamuda hiçbir şekilde sanatlarını icra edemeyeceklerini** belirtmektedir.

Maddenin son fıkrasında bulunan "Sanat icrasından meni müddetince memur azaların memuriyetleri ile ilgili vazifelerine halel gelmez" hükmü de memur hekimlere verilen sanat icrasından men cezasının uygulanmayacağı şeklinde yorumlanamaz Zira hüküm, bir bütün olarak ele alındığında memur hekimlere de sanat

icrasından men cezası verilebileceği ve bunların hiçbir surette sanatlarını icra edemeyeceklerinin birinci fıkrada belirtilmiş olması sebebiyle son fıkranın, ceza alan hekimlerin memuriyetlerine hanel gelmez şeklinde anlaşılması gerekli ve zorunludur. Aksi takdirde kuralı getiren birinci fıkraya hükmü, verilen cezadan memuriyet statüsünün etkilenmeyeceğine yönelik olarak açıklama getiren, son fıkraya hükmü ile memur hekimler yönünden bertaraf edilmektedir ki böylesi bir yorum hukuka aykırıdır.

Davalının yorumunun kabul edilmesi halinde mesleki etik kurallara uyma zorunluluğunun sadece kamu dışında çalışan hekimler için var olduğu kamuda çalışan hekimlere bu sebeplerle verilen cezaların uygulanmayacağı ortaya çıkmaktadır ki böylesi bir yorum kesinlikle kabul edilemez. Zira böylesi bir yorumla kuralın bir sonucunu açıklayan bir fıkradan yola çıkılarak kural ortadan kaldırılmaktadır. Bu ise bütün hukuksal yorum kurallarına aykırı olduğu gibi toplum sağlığına ilişkin bu olay özelinde değerlendirildiğinde de kamu yararına aykırıdır.

6-Soruşturma sonucunda verilen meslekten men cezasına muhatap olan hekim hiçbir surette sanatını icra edemez. Soruşturmaya muhatap olan hekimin bu noktada serbest sanat icra edip etmediğinin bir önemi bulunmamaktadır. Zira yasada açıkça **sanat icrasından** geçici olarak men cezası denilmiştir. Bu cezanın serbest olarak sanat icrasından men olarak yorumlanmasını sağlayacak bir hüküm Yasada bulunmamaktadır.

Sanat icrasından ne anlaşılması gerektiğine dair yorum yapılabilmesi için maddenin kabulü sırasında TBMM'de yapılan görüşme tutanaklarının incelenmesi gereklidir. Meclis tutanaklarından 23.01.1953 tarihli 31. Bileşime ilişkin tutanağın incelenmesinde sanat icrasından ne anlaşılması gerektiğinin tartışıldığı görülmektedir. Tartışma sonucunda sanat icrasından ne anlaşılması gerektiği şu cümlelerle açıklanmıştır: "... **Bir tabip Sağlık Bakanlığında ve yahut herhangi bir dairede doktor filan şahıs olarak büroya tayin edilmiştir. Bu arkadaşın oraya tayini tıbbiye mezunu doktor olarak, diplomasının verdiği ünvanla yapılan bir tayindir...(Adalet Komisyonu sözcüsü Şemi Ergin).**" Denilmek suretiyle, bu şekilde çalışan hekimlerin de hekimlik sanatını icra ettiklerinin kabulü gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca yine aynı noktaya ilişkin Antalya Milletvekili Burhanettin Onat da "... **Sağlık Bakanlığının hekimlik işlerini ilgilendiren bir mevzu üzerinde icrayı memuriyet eden bir arkadaş, icrayı sanat ediyor demektir. Orada umumi hıfzıssıhha işleriyle uğraşan arkadaşlar vardır. Bunlar umumun sıhhati ile ilgili işlerle uğraşmaktadır, belki bir reçete yazmaz ama bu suretle icrayı sanat eder...**" demek suretiyle hekim olması sebebiyle belirli bir makamda bulunan şahısların hasta muayene etmesi dahi hekimlik sanatını icra ettiğinin kabulü gerektiğini belirtmiştir.

7-Bütün bu sebeplere Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nın Dr.Nur Birgen hakkında müvekkil tarafından tesis edilen işlemleri uygulamamasına ilişkin işlem, idari işlemde bulunması gereken unsurlar bakımından, hukuka aykırı olmakla iptali gereklidir.

#### HUKUKSAL NEDENLER

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası, İYUK ve ilgili diğer mevzuat.

#### KANITLAR

İstanbul Tabip Odası Onur Kurulu kararı, TTB Yüksek Onur Kurulu kararı, TTB'nin Sağlık Bakanlığı'na yazdığı yazı, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nın kararı uygulamayacağına dair yazısı, Adalet Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasındaki yazışmalar ve diğer tüm kanıtlar.

#### SONUÇ VE İSTEM

Açıklanan nedenlerle Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nın müvekkil Birlik tarafından Dr.Nur Birgen'e verilen 6 ay süreyle geçici olarak sanat icrasından men kararının uygulanmamasına dair 12.08.1998 tarih ve 1998/3552 sayılı işleminin iptaline karar verilmesini, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin davalıya yükletilmesini saygılarımla ve vekaleten dilerim.21.10.1998.

Davacı Vekili  
Av.Mustafa Güler

T.C.

ANKARA

9. İDARE MAHKEMESİ

EMIS NO:1998/1132

KARAR NO:1999/1350

D A V A C I : TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

V E K İ L İ : Av. Mustafa GÜLER

Strasbourg Caddesi 34/2 - Sıhhiye/Ankara

D A V A L I : ADALET BAKANLIĞI-ANKARA

**DAVANIN ÖZETİ** : Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu Başkanına verilen 6 ay süreyle meslekten men cezasının uygulanmamasına ilişkin Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığının 12.8.1998 gün ve 1998/3552 sayılı işleminin iptali istenilmektedir.

**BAVUNMANIN ÖZETİ**: 6023 sayılı yasanın 49. maddesinin son fıkrası, memur hekimlerin memuriyetlerine hâlel gelmez şekilde yorumlandığı takdirde, ilgilinin memuriyetine devam edeceği ancak, memuriyetle ilgili yükümlülükleri yerine getiremeyeceği durumunun ortaya çıkacağı, bu durumun, personel hukukunun temel ilkeleriyle bağdaşmayacağı, hâlbuki, mezkur fıkra, memur olan üyelerin memuriyetleri ile ilgili görevlerine hâlel gelmeyeceği husunu yorum mahal bırakmayacak şekilde açıklık hükme altına alındığı savunulmaktadır.

TÜRK MİLLETİ ADINA

Karar veren Ankara 9. İdare Mahkemesince için gereği görüldüğü; Davanın, Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu Başkanına verilen 6 ay süreyle meslekten men cezasının uygulanmamasına ilişkin Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığının 12.8.1998 gün ve 1998/3552 sayılı işleminin iptali ihtemiyle açılmıştır.

6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanununun 49. maddesinde, "Memur olan, serbest olan Yüksek Hırsiyet Divanı kararı ile geçici olarak sanat icrasından men edilen hekimler, hiçbir suretle sanatlarına icra edemeyecekleri gibi hasta kabul ettikleri yerler de kapatılır. Bu karar ilgililerce bilinmek üzere Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına münasip görülecek yollarla ilan olunur ve tatbiki sağlanır. Sanat icrasından men süddetince memur hekimlerin memuriyetleri ile ilgili vazifelerine hâlel gelmez." hükmüne yer verilmiştir.

Dosyanın incelenmesinden, Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu Başkanı hakkında İstanbul Tabip Odası tarafından açılan soruşturma sonucunda işkence iddialarını gizlemeye yönelik gerçek dıyı ve usulsüz rapor verme eylemi nedeniyle 6 ay meslekten men cezası ile cezalandırıldığı, ilgilinin bu cezaya ilişkin İstanbul Tabip Odası Onur Kurulu kararına

T.C.

-2-

A N K A R A

9. İDARE MAHKEMESİ

ESAS NO:1998/1152

KARAR NO:1999/1350

yaptığı itirazın Türk Tabipler Birliği Yüksek Onur Kurulunca reddedildiği, bu suretle kesinleşen söz konusu cezanın uygulanması için Türk Tabipler Birliği tarafından Sağlık Bakanlığı'na başvurulduğu, bu başvurunun İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne, buradan da Adli Tıp Kurumuna Başkanlığına iletildiği, bu konuda Adli Tıp Kurumunca Adalet Bakanlığından görüş istendiği, Adalet Bakanlığınca 6023 sayılı Yasanın 49. maddesinin son fıkrasında memur olan üyelerin memuriyetle ilgili görevlerine hâlel gelmeyeceği belirtildiğinden ilgili hakkında yapılacak cezanın uygulanmadığı anlaşılmaktadır.

Anılan 49.maddenin son fıkrası, Sanat icrasından men edilen memur azaların yasaklı kaldığı müddetçe özlük haklarına hâlel gelmemesiyle ilgili olup, bu tür bir ceze alan üyenin ceza süresince sanatını(Dokterluk görevini) icra edemeyeceğinin kabulü gerekir.

Bu durumda, ilgilinin meslekten men cezasının uygulanması gerekirken aksine tesis edilen işlemle hukuksa uyarlık bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenlerle, dava konusu işlemin iptaline, aşağıda dokümü yapılan 7.871.600 lira yargılama giderleri ile 15.750.0007-lira vekalet ücretinin devalidan alınarak davacıya verilmesine, artan posta ücretinin isteği halânde davacıya iadesine, 16.12.1999 tarihinde cybirliğiyle karar verildi.

BAŞKAN  
Nurben ÖMERBAS  
26431

ÜYE  
Ersen KIRBAŞLI  
27362

ÜYE  
Mehmet AKKAYA  
27042

| YARGILAMA GİDERLERİ :   |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| BASVURMA                | HARCI : 773.900.-TL.    |
| KARAR                   | HARCI : 773.900.-TL.    |
| VEKALET                 | HARCI : 148.800.-TL.    |
| POSTA                   | GİDERİ : 6.175.000.-TL. |
| TOPLAM : 7.871.600.-TL. |                         |

N/E  
17.1.2000

ASLI GİDİR  
*[Handwritten Signature]*

## ETİK KURUL GÖRÜŞÜ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞI'NA  
ANKARA

İlgi:3.4.2000 tarih ve 629-00 sayılı yazı hk.

“İlaç firması temsilcileri ve hekim” ilişkisinin, etik açıdan sıkıntı yaratan pek çok ögesinin bulunduğu bilinen bir gerçektir. Hem tıp eğitiminden kaynaklanan, hem de sağlık sisteminin işleme biçiminden köken alan pek çok etken bu ilişkiye **arzu edilmeyen boyutlar** katmaktadır. Sözü edilen bu boyutların hekim kimliğini zedeleyen yönlerine dikkat çeken ve duyarlılık gösteren kurumların başında beklendiği gibi, hekim örgütümüz gelmektedir. TTB Etik Kurulu olarak, ilgili başvuruda dile getirilen “firma temsilcisinin bir fizik muayene ücretini hekime takdim etmesi” gibi bir uygulamanın resmen kabul edilmesini onaylamanın etik açıdan mümkün olamayacağını, böyle bir kabulün hekim örgütü olarak şimdikiye dek yapılan karşı çıkışlarla ciddi bir tutarsızlık yaratacağını, varolan ve önlenmesinde büyük güçlükler bulunan bir organik bağın böylece giderek kemikleşmesinin de kaçınılmaz olacağını düşünmekteyiz. Başvuruda bulunan hekime, Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası'nın bu konudaki ilkelerinin yer aldığı metinlerin de iletilmesi için, gereğini bilgilerinize sunarız(24.4.2000).

Saygılarımızla,  
TTB Etik Kurulu Adına  
Prof.Dr.Berna Arda  
Başkan

**“PSİKİYATRİK SORUNU BULUNAN ASKERLİĞİNİ YAPMAMIŞ VATANDAŞLARIMIZIN KİMLİK VE HASTALIKLARININ ASKERLİK ŞUBELERİNE BİLDİRİLMESİNE İLİŞKİN PROTOKOL”E İLİŞKİN GÖRÜŞ**

Sağlık Bakanlığı ile Milli Savunma Bakanlığı arasında imzalanan ve imzalandığı andan itibaren yürürlüğe girmiş olan “Psikiyatrik Sorunu Bulunan Askerliğini Yapmamış Vatandaşlarımızın Kimlik ve Hastalıklarının Askerlik Şubelerine Bildirilmesine İlişkin Protokol” 2 Ağustos 1999 tarihinde ve Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 12639 sayılı genelgesiyle valiliklere gönderilmiştir. Sözü edilen protokole ve uygulamalarında çıkabilecek durumlara ilişkin son derece önemli etik kaygılar duyan TTB Etik Kurulu, bu konuda görüşlerini dile getirmeyi hem hekim hakları, hem de hasta hakları açısından bir zorunluluk olarak görmektedir.

Sözkonusu protokolde bir çok kez psikoloji ve psikiyatri kavramlarının birbirine karıştırılarak, farklı biçimlerde ve farklı anlamlar atfedilerek kullanıldığı dikkat çekmektedir. Protokolün hazırlanması sürecinin oldukça kısa tutulduğu ve teorik bir temelden oldukça uzakta bulunulduğu göze çarpmaktadır. Bu noksanlık, aynı zamanda böyle bir protokolün bu şekilde hazırlandığını ve başta hekimler olmak üzere tüm taraflar ve kamuoyu için bir dayatma niteliği taşıdığını da düşündürmektedir.

TTB Etik Kurulu’nun 1994’ten bu yana, çeşitli vesilelerle dile getirdiği temel noktalardan biri; “hekim-hasta ilişkisinin gizlilik boyutunun, titizlenilerek korunması gereken bir öge” olduğudur. Tıbbın evrimi boyunca varlığını koruyan bu özellik, günümüzde hasta kayıtlarının bilgisayar ortamlarında tutulması ya da medyanın hastalara ait bilgilere yayınlarında yer vermesi gibi bir çok farklı görünüme bürünmüştür. Ancak, “güven temeline dayalı bir hekim-hasta ilişkisi”nin varlığını sürdürülebilmesini ve bir ölçüde tıp kurumunun saygınlığını korumasını sağlayan önemli etkenlerden biri, gizliliğe sadık kalınmasıdır. Gerek ulusal düzeydeki, gerekse uluslararası düzeydeki pek çok metnin, bildirgenin ya da mevzuat örneğinin hem içeriğinde, hem de ruhunda bu özelliğe rastlamak mümkündür. Oysa sözü edilen protokol ile, tıp kurumunun ön kabullerinden birisi olan, hastaların mahremiyetine saygı duyulması ve korunması dikkate alınmamıştır. Protokolün ve ilgili genelgenin içeriğinde yer verdiği, “tüm kayıtların gizli ibaresiyle tutulacağı” biçimindeki açıklamalarının teoride kalacağı ve gerçekleşmeyeceği, ülkemizdeki genel yazışma işleyişi gözönüne alınırsa, hemen kestirilebilir bir sonuçtur. Bu nedenle, ilgili protokolün hekim-hasta ilişkisinde mahremiyete saygı gözetmeyen ve buna pek önem vermeyen bir tutum sergilediği söylenebilir. Bu durum, söz konusu protokolün tıp etiği açısından kabul edilemez niteliklerinden birisidir. Bir başka deyişle, dünyada ve ülkemizde bazı hastalıkların bildirimini zorunlu kılan uygulamaların temel amacı, özellikle toplum sağlığı açısından önem taşıyan hastalıkların belirlenmesidir. Epidemiyolojik değerlendirme, hastalık bildirimlerinde asıl amaç olmalıdır. Oysa bu protokolde amaç; “askerliğe elverişli olmama kararının önceden alınması” ve bu insanların “stigmatizasyonu”dur.

Askerlik hizmeti gibi, belirgin hiyerarşinin egemen olduğu ve yaratacağı gerginlik ile psikotik nitelikteki kişilerin bu ortamda bazı tehlikeli durumlara neden olabileceği ve bu durumun, özellikle askeri yetkililer açısından, önlenmesi gereken bir tablo olarak değerlendirilebileceği açıktır. Ancak, ordunun silah altına alacağı “sağlıklı” bireyleri seçmesinde, bu protokol ile, hekimlere yüklenen rolün hem abartılı olduğu, hem de yer yer hekim kimliğine ters düşecek yönler içerdiği açıktır. **Böyle bir protokolü işletmek yerine Milli Savunma Bakanlığı’nın kendi içerisinde ruh sağlığı hizmeti veren/verecek birimlerini sayısal açıdan artırması ve gerekiyorsa niteliksel açıdan donanımlı hale getirmesi daha işlevsel ve çok daha “sağlıklı” olacaktır kanısındayız.**

Askerlik çağındaki gençlerde “gelip geçici” karakter taşıyan kimi ruhsal kökenli hastalıkların, hekimler eliyle ihbar ediliyor olmasının yaratacağı bir başka olumsuz durum da, bu gençlerin kalıcı olmayacak kimi ruhsal sıkıntılar için etki dışı bir biçimde damgalanmış olmalarıdır.

Psikiyatride yönelik haksız önyargının beslenmesi de, yukarıda dile getirilen protokol ile birlikte doğacak, arzu edilmeyen ancak kaçınılmaz sonuçlardan biri olabilir. Toplumsal düzeyde ruhsal sorunlara ve ruhsal sorun olanlara ilişkin yersiz çekinmeler, önyargılar varken ve bu durum zaten insanların psikiyatri uzmanlarına başvurusunu sınırlandırırken, böyle bir protokolün varlığı başvuruları daha da kısıtlayacak ve güven sarsıcı olabilecektir. Tıp dışı yöntemlere yönelme, bilim dışı akımlara ve kişilere başvurulması gibi hiç arzu edilmeyen bir mecra sapılması da, psikiyatri özelinde karşılaşılabilecek sorunları ağırlaştıracaktır.

Sözkonusu protokolün “3.Esaslar” bölümünde (A) maddesinde bildirim “hasta, veli veya vasilerinin rızası alınarak” yapılmasına ilişkin bir ifade bulunmaktadır. Burada genel olarak tıp etiğine ve hasta haklarına uygunmuş gibi bir izlenim alınmaktadır. Oysa, hekim-hasta ilişkisinin başlangıcında, hekim daha muayeneye başlamadan, saptayabileceği rahatsızlığa göre rıza alınarak veya alınmadan bildirimde bulunmak durumunda olduğuna hastaya veya velisine, vasisine söylemek zorundadır. Böyle bir zorunluluk; bir hasta hakkı olarak hastanın görüşmeye devam etmemesine, bir başka deyişle hekim-hasta ilişkisini bitirmesine neden olabilir. Uzmanların “güven kazanmanın ve olumlu tedavi edici ilişki kurmanın son derece güç olduğunu” belirttikleri bu yaş grubunda, daha muayeneye başlamadan bu tür olumsuzlukların yaşanmasının “bireylerin tedavi olma hakkı”nı zedeleyeceği açıktır. Bu açıdan da Etik Kurulumuz, protokolün ciddi bir sakınca taşıdığı kanı-

sındadır. Yine 3. Bölümün (B) maddesindeki “askeri ortamda kendisinin ve bulunacağı toplumun can ve mal güvenliğini tehlikeye sokabilecek hastaların rızası alınmaksızın hekim tarafından re’sen bildiri yapılacaktır” ifadesi hekimden hekime farklı algılanabilecek, dolayısıyla öznel olarak değerlendirilebilecek bir durumu anlatmaktadır.

Sonuç olarak; “Psikiyatrik Sorunu Bulunan Askerliğini Yapmamış Vatandaşlarımızın Kimlik ve Hastalıklarının Askerlik Şubelerine Bildirilmesine İlişkin Protokol”, hekim-hasta ilişkisinin temel ve gerek koşullarından birisi olan mahremiyeti ortadan kaldıran, psikiyatriye yönelik varolan yersiz toplumsal önyargıyı besleyen ve tıp dışı uygulamalara yöneltebilecektir. Ayrıca, askerlik öncesi yaş döneminde görülebilecek bir takım kalıcı olmayabilecek bozukluklar nedeniyle, gençler haksızlığa ve damgalanmaya (stigmatizasyona) maruz kalacak ve ayrıca tüm bu etik sakıncaların yanı sıra, askerlik hizmetinden kurtulma düşüncesi olan çeşitli düzeydeki ve farklı olanaklara sahip aileler için bu durum kötüye kullanılabilir. Bütün bu görünür sakıncalarından dolayı, Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu olarak, “Psikiyatrik Sorunu Bulunan Askerliğini Yapmamış Vatandaşlarımızın Kimlik ve Hastalıklarının Askerlik Şubelerine Bildirilmesine İlişkin Protokol”ün bu biçimiyle kabul edilemez olduğu kanısındayız.

## **HEKİMLERİN VE TANI-TEDAVİ KURUMLARININ TIBBİ BELGELERDE DİNSEL NİTELİKTE İBARELER KULLANMASI HAKKINDA TTB ETİK KURULU'NUN GÖRÜŞÜ**

Tıp Meslek Etiği Tüzüğü'nün "Hekimin Yansızlığı" başlığını taşıyan 7. Maddesi, hekimin hastasında "siyasal görüş, sosyal durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet, yaş, toplumsal ve ekonomik durum ve benzeri farklılıkları gözetmeksizin" davranması gerektiğini dile getirmektedir. Bilindiği gibi, aslında bu belirleme, hekimliğin ikibinbeşyüz yıllık akılcı, bağımsız ve ayrımcılığa karşı duran yapısının yeniden sözlere dökülmesinden başka bir şey değildir. Hekim-hasta ilişkisinde, benzer durum, hasta açısından da tıbbi duyulan güveni belirleyen, bu güven duygusunu sağlamlaştıran ve pekiştiren bir nitelik taşımaktadır. Bir başka deyişle, herhangi bir hekime ya da kuruma sağlık hizmeti almak için başvuran hastaların da o hekimin dinsel inancını, etnik kökenini, siyasal görüşünü bilmek gibi bir zorunlulukları bulunmadığı gibi, bu nitelikler onun seçiminde belirleyici ya da zorlayıcı da olmamalıdır. Bu tür ayırdettirici anlatımların kullanılması, bunlar ister dinsel olsun, isterse politik ya da etnik bir görüşü ifade ediyor olsun, tıbbın ayrımcılığı kabul etmeyen yapısını göz ardı etmek demektir. Tıbbi belgelerde yer verilmekte olduğuna tanık olduğumuz "Gayret bizden, şifa Allah'tan" biçiminde ayrımcılığı destekleyen bir anlatım, bir yaklaşım biçimi olarak tıp kurumunu da bağlayan bilimsel yapıyla ve çağdaşlıkla bağdaşmaz. Ancak buna benzer bir karşı çıkışın, din dışındaki, yukarıda dile getirilen öteki öğelerin ayrımcılık amacıyla kullanılması durumunda da yapılması gerektiği vurgulanmalıdır. Kişisel ilişkilerde dinin yerine yerini ancak bireyler belirleyebilir ve bu hiçbir biçimde müdahale konusu olmaması gereken bir durumdur. Tıbbın ve sağlık hizmeti sunan kurumların sağlam gelenekleri olan bir yapı olarak, kendi uygulamasına yönelik kimi sınırlamalar getirmesi ve saptamalar yapması mesleğin yapısının bozulmadan sürebilmesi açısından doğaldır. Bu açıdan, yukarıda dile getirilen ibarenin bir sağlık kurumuna ait tıbbi belgelerde kullanılması, çağdaşlığa aykırı bir durumu da göstermektedir.

Yukarıda dile getirilen ifade ile ilgili olarak üzerinde durulması gereken bir başka nokta da, bilimsel bir disiplin olma özelliğini yüzyıllardır taşıyan tıp uygulamasının, din olgusu ile karşı karşıya getirilerek mağlup gösterilmiş olmasıdır. Tıbbın tarihsel gelişimine bakarsak, benzer bir ifadenin "Yarasını ben sardım, şifasını Allah verdi" (Je le pansait, Dieu le guairit) biçiminde 16. Yüzyılın ünlü cerrahlarından Ambroise Pare tarafından kullanılmış olduğu gerçeğiyle karşılaşırız. Bu durum bizi şaşırtmamalıdır; çünkü o dönemde ne mikroorganizma kavramı, ne de asepsi-antisepsi kavramları bilinmediğinden, hekim yaptığı etkinliği tam olarak açıklayamamakta; sadece uyguladıklarının ampirik olarak işe yaradığını söyleyebilmektedir. Özellikle tıbbi bilimsel-deneysel yaklaşımın egemen olmasından sonra, bilinmeyenler her geçen gün biraz daha azalmış, neden-sonuç ilişkisini açıklamaya yönelik "nedensellik ilkesi" her geçen gün biraz daha sağlam kurulabilmiştir. Bilinmezlik ya da bir başka deyişle o ana kadar tam olarak açıklanamamış durumların varlığı, tıp gibi hemen tüm öteki bilimsel alanlarda da geçerlidir. Ancak şu zaman diliminde hala bilemediklerimizimizin bulunması, nedensellik bağıntısını inançla doldurmamızı değil, aksine bilimsel yöntemle ve bakış açısıyla çalışarak tamamlamamızı gerektirmektedir. Bu nedenle yukarıdaki ifadenin dinsel bir bakış açısıyla bilimsel bakış açısını karşı karşıya getirdiği, sonuçta da, bilimi, kabul edilemez bir biçimde yenik ilan ettiği söylenebilir.

Bu tür anlatımların hekimlerin ve tanı-tedavi kurumlarının tıbbi belgelerinde yer almasının dile getirilmesi gereken bir başka yönü daha bulunmaktadır. O da ideolojik görünümü bir tarafa bırakılsa bile, bu tür bir deklarasyonun, belli bir gruba şirin görünmek kaygısı da olan bir reklam niteliği taşımasıdır. Bu nitelik oldukça açık olup, toplumdaki potansiyel hastaların bir bölümünü ve aynı zamanda sağlık hizmeti üretenleri de ister istemez hedeflemekte, böyle bir mesaj vererek tıp uygulaması için haksız bir rekabet ortamı yaratmaktadır.

Sonuç olarak hekimlerin ve tanı-tedavi kurumlarının tıbbi belgelerde dinsel nitelikte ibareler kullanmaları, her tür ayrımcılığı reddeden ve bilimselliğe dayanması gereken tıp kurumunun işleyişi, genel olarak insanların tıptan ve hekimlerden beklentilerini yanlış bir biçimde yönlendirmeleri ve belirgin reklam niteliği taşımaları nedeniyle etik açıdan hiçbir biçimde kabul edilemez(15.3.1999)

## **TTB ETİK KURULU'NUN "TIBBİ YANLIŞ UYGULAMA (MALPRAKTİS) KANUNU TASARISI TASLAĞI VE GEREKÇELERİ" METNİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ**

"Tıpta Malpraktis", tıp uygulamalarında ortaya çıkabilen ve özellikle hekimler başta olmak üzere bütün öteki sağlık çalışanlarını da hastalar ve hasta yakınlarıyla karşı karşıya getirebilen önemli bir sorundur. Tıpta hasta haklarının yaşama geçirilmesinde, malpraktisin ayrıntılarıyla ele alınmasının ve çözüm önerilerinin geliştirilmesinin önemli katkısı olacaktır.

Tıpta malpraktis konusu hakkında, başlangıçta üzerinde titizlikle durulması gereken birkaç nokta bulunmaktadır. Bunlardan ilki "yanlış/hatalı tıbbi uygulama" ile "komplikasyon" arasındaki farkın bilinmesi ve gerekli olduğunda konunun uzmanlarınca bu ayrımın yapılmasının gerektiğidir. İkincisi böyle bir tabloyu yaratan bir durumun hemen bütünüyle bir tek etkene indirgenemeyeceği, onu ortaya çıkaran mesleki eğitim, sağlık sisteminin işleyişi, sağlık ekibinin kendi içindeki iletişim... gibi sayıları daha da artırılabilir bir liste dolusu etkenin bulunduğu gerçeğidir. Üçüncü önemli nokta; bir çok tıbbi uygulama için "olmazsa olmaz" aşamaların belirlenmemiş olmasıdır; yani hangi basamağın atlanmasının ya da uygun biçimde yapılmamasının yanlış/hatalı tıbbi uygulama sayılabileceği konusunda da bir belirsizlik bulunmaktadır. Bu genel gözden geçirmeden sonra; söz konusu tasarının kapsamıyla ilgili dikkati çeken bir başka nokta üzerinde de durmak gerekli görülmektedir. Tasarının "amaç" maddesinde tüm sağlık çalışanlarını kapsamaya çalışan ve bu yaklaşımla sünnetçiyi de, protezciyi de, fizyoterapisti de zikreden, ama sadece hekimi merkeze koyan bir yaklaşımın varlığı dikkat çekicidir. Bu açıdan bir tutarsızlık bulunduğu açıktır; çünkü eğer tüm sağlık çalışanları aynı kapsam içerisinde olacaksa metin içerisinde onların da sorumluluklarının dile getirilmiş olması gereklidir. Eğer taslak metinde görüldüğü gibi, bu hemen sadece hekimlere yönelik bir yasa olacaksa, o halde de amaç maddesindeki tüm öteki sağlık profesyonellerini zikretmeye gerek yoktur. Söz konusu tasarıda dikkati çeken önemli bir başka nokta da, "sorumluluk" kavramının son derece belirsiz bırakılmış olmasıdır. "Müşterek sorumluluk" ya da "kişisel sorumluluk" gibi ayrı ayrı ifadelerle metin içerisinde rastlanmakta ise de, bunun hangi sağlık personeline yönelik bir ifade olduğu anlaşılabilir değildir. Bir başka nokta da cezalara ilişkindir. Nitelikleri bakımından çok farklı suçlar varken, hemen hemen tek bir ceza öngörülmektedir(7. Bölüm, Madde:67). Bu, "son derece genel" olmanın yanı sıra; aynı zamanda "suç ve cezaların kanuniliği" ilkesini de gözardı etmiş görünmektedir. Metinde yer verilecek yaptırımlar açısından suç ile suç olmayan eylemlerin net bir biçimde tanımlanmış olması, hekimler açısından hangi eylemi suç olduğunun netlikle ortaya konmuş ve sınırlarının son derece belirgin bir biçimde çizilmiş olması gereklidir. Ceza maddesinde olduğu gibi, geçici maddeler ve yürürlükten kaldırma maddeleri de yasal anlamda geçersiz sayılabilecek bir formattadır.

Sonuç olarak; bütün bu saptamalardan sonra, şu anda Türkiye'de malpraktis ile karşı karşıya bulunduğu düşünüldüğünde, söz konusu druumla ilgili nasıl bir tablonun bulunduğu bakalım. Eğer bir hasta ya da hasta yakını sözü edilen durumdan yakınıyorsa; hem disiplin soruşturması açmak bakımından tabip odalarının onur kurulları işlev görmektedir, hem de hukuki yolun mahkemeler kanalıyla işletilmesi açısından gerekli temel yasal düzenlemeler bulunmaktadır. Bu bilgiler ışığında Türkiye'de tıp uygulamaları sırasında bir mağduriyete uğradığı düşüncesindeki bireyler açısından haka arama açısından yasal bir boşluk bulunduğu söylenemez. Böylece; tüzük, yönetmelik gibi hasta haklarına doğrudan yönelik yasal metinler varken bir yenisine daha gereksinim olup olmadığı sorgulanabilir. Üzerinde tartışılmayacak kadar ham bir metin olarak gördüğümüz "Tıbbi Yanlış Uygulama (Malpraktis) Kanunu Tasarı Taslağı ve Gerekeçeleri" kullanılan dili, grameri, hukuk tekniği gibi açılardan tümüyle baştan sona yeniden yazılması gereken bir metni görünümündedir. Yasanın adlandırılması içeriğini yansıtmamaktadır; eğer olacaksa "tıbbi uygulamalar yasası" ya da daha genel bir başlık olarak "sağlık uygulamaları", "sağlığa yönelik uygulamalar" gibi bir adlandırma önerilebilir. Bilindiği gibi, uygulamaya yönelik tek meslek tıp olmadığı için, öteki uygulamaya yönelik her bir meslek için de benzer bir kanuna ihtiyaç bulunup bulunmadığı doğal olarak gündeme getirilebilecektir. Böylece, uygulamalı ve insan yararına yönelik her meslek grubu için, "mühendislik uygulamaları yasası", "mimarlık uygulamaları yasası"... gibi ayrı ayrı yasalar çıkarmanın da ne kadar gerekli ve ne kadar anlamlı olacağı ayrıca tartışılabilir(Ankara, 5 Haziran 2000).

## STANDART REÇETELERLE İLGİLİ ETİK KURUL GÖRÜŞLERİ

### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞI'NA

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nün 20.01.2000 tarihli yazısında 25 il'de uygulanması planlanan "Akılcı İlaç Kullanımı Programı" çerçevesinde birinci basamakta halen kullanılmakta olan standart reçetelerde yapılması planlanan değişikliklerle ilgili olarak TTB Etik Kurulu'nun görüşleri aşağıdadır:

Proje kapsamında önerilen yeni reçete örneğinde eskisine ek olarak hastanın;

Yaşı,

Cinsiyeti,

Protokol Numarası ve Tanı bölümleri eklenmekte; reçetelemenin yapılacağı bölümün başına "ilaçlar" ibaresi yerine "Gerekli Tedavi, İlaç Ve İyileştirme Araçları" yazılması ve yine bu bölümde bulunan ilaçların tutarı bölümünün kaldırılması önerilmektedir. Söz konusu değişikliklerin gerekçesi olarak halen kullanılmakta olan reçetelerde bazen eksik bilgilere rastlandığı ve bu durumun karışıklıklara neden olduğu belirtilerek, reçete formlarına bir standardizasyon getirmek, yapılacak araştırmalarda reçetelerin sağlıklı kaynaklar olarak kullanılmasını sağlamak, uluslararası ve bilimsel standartlara uygun hale getirmek olduğu belirtilmektedir.

Günlük uygulamalar içinde reçetelerin yeterince özenle doldurulmadığı ve bazen de önemli yanlışlara neden olduğu bilinmektedir. Hastanın sorunun çözümünde hekimin izlediği tüm mesleki bilgi ve becerinin bir anlamda sonucunu yansıtan ve hekim uğraşının pratiğe(tedaviye) dönüşmesini sağlayan bu çok önemli aracın etkili ve etkin kullanılmasına yönelik iyileştirme çalışmaları açısından bu girişim olumlu karşılanmıştır.

Hekim-Hasta ilişkisinin olmazsa olmaz temel özelliklerinden birisi, hastaya ait bilgilerin gizliliğidir. Bilindiği gibi hastaya ait bilgilerin hekim tarafından saklanması, hastanın onayı olmadan en yakın akrabasına dahi bu bilgilerin verilmemesi hekimlerin ahlaki sorumlulukları altındadır. Reçeteye hastanın tanısının yazılması bu bilginin açıklanması, bir başka deyişle hekimin tıp mesleğini uygulama kurallarına aykırı olarak davranması anlamına gelmektedir. Bazı hastalıkların ayrımcılığa (stigmatizasyona) neden olmaları, ayrımcılığa neden olacak hastalıkların toplumdan topluma ve kültürden kültüre değişkenlik göstermesi nedeniyle de, bu tür hastalıklara yakalandığı düşüncesinde olan hastaların hekime başvurmada çekince yaratacağı, böylece genel anlamda kötü hekimlik uygulamasına neden olacağı da düşünülmelidir.

İkinci bir nokta reçeteye hastanın cinsiyetinin konulması olgusudur. Bilindiği gibi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bazı vatandaşlarımız cinsel kimliklerini, biyolojik kimliklerinden farklı olarak tanımlamaktadırlar. Reçete de böyle bir bölümün bulunmasının söz konusu vatandaşların hastalanmaları durumunda sorunlar yaratabileceği, bu vatandaşlarımızın temel insani haklarını zedeleyeceği düşünülmüştür.

Reçete yazılması ile ilgili olarak ulusal ve uluslararası bilimsel metinler de incelenmiş; söz konusu metinlerde de tanı ile ilgili bir bölüme rastlanılmamıştır. Yukarıda belirtilen etik değerler ve bilimsel kanıtlar ışığında, reçeteye tanı ve cinsiyet yazılması ve ilgili kuruluşun değişiklik önerisinin gerekçesi arasında bir ilişki bu bağlamda kurulamamıştır.

Bilgilerinize sunulur.

Saygılarımızla,  
TTB Etik Kurulu Adına  
Prof.Dr.Berna Arda  
Başkan

## ACİL SERVİSLERDE ŞİDDET TEHDİTİ

Kemal AKTUĞLU<sup>(1)</sup> Hamit HANCI<sup>(2)</sup>

### Giriş

Travma ciddi bir halk sağlığı sorunu olup giderek artan bir görülme sıklığı göstermesine karşın "ihmal edilmiş bir hastalık" olarak gereğince önemsenmemektedir (3). Eğer bir sağlık sorunu 45 yaş altında 1., tüm yaş grupları için 4. ölüm nedeni olabiliyorsa, sakat kalanları da hesaba katarsak "bir salgın" hastalık olarak görülmelidir. Bir salgın hastalık ile mücadele organize olmayı gerektirir.

Travma organizasyonu yaralanmanın önlenmesi, yaralıya ilk yardım, uygun transport koşullarının sağlanması, travma açısından yeterli bir hastaneye mümkünse önceden haber verilerek getirilme, bir travma ekibi tarafından tedavi, rehabilitasyon ve hatta travma sonrası psikolojik destekten oluşur. Bu süreçte "Acil servis sistemleri" kritik bir yere sahiptir ve hastanelerin ayrılmaz bir parçasıdır. Travma gerek ülkemizde gerek dünyada hekimler açısından genellikle çok çekici bir uzmanlık dalı olarak görülmez. Genel pratiğin bir parçası olarak algılanır. Bunun bir nedeni de çalışma koşullarının ağırlığıdır (5,8). Travmalı olguyu ilk karşılayan yer olarak 2 model vardır. Bunlar: 1.Acil servis sistemi, 2.Travma merkezleri. Bu iki model birbirine alternatif olarak görülmemelidir. Aradaki fark acil servislerde "vertikal", travma merkezlerinde "horizontal" bir organizasyon olmasıdır.

Acil servislerde hastayı ilk karşılayan genellikle (kıdemsiz) deneyimsiz asistandır. Travma merkezlerinde ise olguyu "travma timi" karşılar. Elbette acil servislerde bir bakıma eğitim yeridir. Ancak hayati riski olan olgu eğer bir acil servis yerine bir travma merkezine getirilirse hayatta kalma şansı çok belirgin bir şekilde artacaktır.

Türkiye'de son yıllarda hastanelerde, özellikle acil servislerde hizmet veren hekimlerin şiddete maruz kalma sıklığı artmaktadır. Şiddete maruz kalma hekimler kadar diğer sağlık personelleri ve hatta diğer hastalar ve yakınları içinde ciddi bir sorun olabilmektedir.

Günümüzde şiddet diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında Türkiye için şimdilik önemli bir sosyal sorun değildir. Ancak yinede her yerde karşımıza çıkabilen saldırganlık için acil servislerin muaf olamayacağı açıktır (1,17). Bunun en iyi göstergesi de acil servislerin bekleme odalarında ve tedavi alanlarında ortaya çıkan şiddetin görsel ve yazılı basında sıklıkla karşımıza çıkması kadar kendi iş pratiğimizde yaşadığımız olaylardır.

### Şiddet görülme sıklığı

Değişik ülkelerde konu ile ilgili yapılan yayınlarda "rehin alınma", "ateşli silah yaralanması", "delici ve künt bir araç ile yaralanma" veya daha geniş anlamda "bir şekilde" saldırıya uğrama artan bir sıklıkta bildirilmektedir (2,10).

1988'de konu ile ilgili yapılan bir çalışmada ABD'de yılda yaklaşık olarak 40.000 hastanın tedavi görüldüğü 170 eğitim hastanesinin acil servis yöneticilerinin yanıtladıkları bir istatistiksel çalışmaya katılan 127 Acil Servis yöneticisinden elde edilen bilgilere göre: Hastanede günde en az 1 sözlü tehdit 41 (%32), ayda en az 1 silahlı tehdit 23 (%18) görülmüştür.

Beş yıllık bir izlemede ise: 72 (%57) hastanede personelin silahlı tehditi, 55 (%43) hastanede ise ayda en az bir kez acil servis personelinin fiziksel saldırıya maruz kalması, 102 (%80) hastanede personelin yaralanması, 9 (%7) hastanede ölüm saptanmıştır (13).

Çok sayıda hastane yönetimi, acil servisteki şiddet olaylarından bir şekilde zarar gören ya da yaralanan hasta ve yakınları tarafından dava edilebilmektedir. Açıkça görülüyor ki hem acil servis çalışanları (hekim, hemşire, yardımcı personel) hem de acil serviste bulunan diğer hasta ve yakınları "şiddet riski" altındadır.

### Acil serviste şiddet riski

Acil servisler doğal olarak aşırı stresli mekanlardır. Endişe içindeki yaralı, hasta ve yakınları var olan sorunları, uzun süreli bekleme ve değişik nedenlerden kaynaklanan gecikmeleri tolere edemeyip saldırganlaşma eğilimi gösterebilirler. Bir yaralının yada hastanın ölümü de acil serviste bir şekilde şiddet doğurabilir. Hasta yakınları açısından travma nedeninden daha çok ölüm nedeni olarak acil servisteki tedavi yetersizliği görülebilir. Travmayı burada özellikle vurgulamak gerekir. Bunun nedeni diğer hastalıklar ile karşılaştırıldığında travma hastalarının şiddet olaylarına karşın oranının daha yüksek olmaktadır.

<sup>(1)</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Doçenti

<sup>(2)</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Doçenti

Sakin ve uyumlu da olsa 3 – 4 saat bekleyen insan irite olabilir. Bunun yanında anstabil bir kişiliği olan insanın çok daha kolay irite olabileceği bilinmelidir (13). Bu duruma ek olarak muayene ve tedaviler esnasında oluşan tartışmalar, anlaşmazlıklar, saygısız hatta kaba ihtarlar, sözler, gereksiz kaba tavırlar karşılıklı olarak hem hastayı hem de acil servis çalışanlarını provake edebilir. Psikolojik sorunların varlığı, alkol etkisinde olma ve ilaç bağımlılığı ya da yoksunluğu durumu da akıldan çıkarılmamalıdır.

### **Saldırgan insanın özellikleri**

Saldırganların genellikle 30 yaş ve altında, erkek, legal ya da illegal olarak silah bulundurabilen, alkol yada ilaç bağımlısı bir yapı gösterdikleri belirtilmektedir (17). Otorite ile sorunları olan daha önce birkaç kez tutuklanma öyküsü bulunan kişilerde bu gruptandır. Bazıları şiddeti huy edinmişken bazıları da belli koşullarda (uyarıda) şiddet gösterme eğilimi taşır. Tıbbi ve psikolojik sorunların varlığı da saldırganı etkilemektedir. Kaybedecek bir şeyi olmadığını düşünen intihara eğilimli depresif insanların başkalarının hayatını umursamayacağı bilinmelidir. Ancak şiddet uygulama eğilimi açısından psikolojik sorunlu olgular ile normal hastalar arasında büyük bir fark olmadığı bildirilmektedir (18).

### **Şiddet eğilimini önceden sezinlemek**

Şu yada bu şekilde acil servislere çalışan personelin nasıl AIDS, Hepatit B, C açısından dikkatli olması kendini koruması gerekiyorsa aynı şekilde bir şiddete maruz kalma riskini bilmesi ve ona karşı kendini koruması gereklidir. Acil serviste şiddetten korunmanın en iyi yolu olay patlak vermeden önce onu sezip önlemeye çalışmak yada yardım aramaktır (16). Bir personelin hastadan rahatsız olma önsezisi hekimi olası bir olay açısından uyarmalıdır. Fiziksel bir saldırı öncesi konuşarak tansiyonun yükseltilmesi, bağırma, postür değişikliği, artmış fiziksel aktivite ve yerinde duramama tipik davranışlar olabilmektedir (15). Bu belirtilerin önceden görülmesi ve uygun önlemlerin alınması mümkündür. Ancak sağlık personeli ani ve beklenmeyen bir şiddete de maruz kalabilir. Bu durum delirium için tipik olarak bildirilmiştir (18).

### **Şiddet ile mücadele**

A.- Ansızın saldırganlaşan olguyu ve yakınlarını kontrol etmek için bazı güvenlik önlemleri önerilmiştir (16).

a.- Saldırgan ile göz göze gelmeyin,

b- Saldırgan ile aranızda en az bir kol uzunluğu kadar güvenlik mesafenizi koruyun.. Ani bir hamle ile size vurmasın.

c.- Başarılı olacağınızdan emin değilseniz kaçmayın ve dövüşmeyin.

d.- Eğer bir hasta sizden uzaklaşıyor ise ısrar etmeyin onun istediği yerde durun. Eğer gerekiyorsa hastadan korkmuş gibi görünün.

e.- Hasta saldırganlaşma eğiliminde ise yardım isteyin.

f.- Herhangi bir tehlike anında kaçmak için kapıya/çıkışa yakın durun.

B.- Saldırganlık potansiyeli olan bir olgu ile konuşma muayene etme durumunda (16):

a.- Güvenlik personelinin hastanın üzerini aramasını ve silah varsa uzaklaştırmasını isteyin.

b.- Güvenlik personelinin ya oda içinde yada hemen çıkışta kapı önünde bekletin.

c.- Eğer mümkünse 2 çıkışı olan bir muayene odası kullanın.

d.- Odada hastanın bir saldırı aracı olarak kullanabileceği olası aletleri (tepsi, sıcak içecek, bistüri, makas, elektrik kablosu) ve kişisel aksesuarı (stetoskop, kayış, askı. vb. ) dışarı çıkartın.

e.- Asla personelin ve diğer hastaların güvenliğini pazarlık konusu yapmayın ve bu konuda ödün vermeyin.

f.- Eğer boğmak amacı ile boğazınızı sıkarsa karotidlerinizi korumak için çenenizi kullanın.

g.- Eğer sizi ısırır ise eliniz ile burnunu sıkın nefes almak için ağzını açmak zorunda kalsın.

i.- Eğer bir silah ile tehdit varsa korkunuzu belli etmemeye çalışın. Asla tartışmayın, bağırmayın ve sözlü yakınmayın. Başarılı olacağınızdan emin değilseniz koşarak kaçmayın.

j.- Mümkün olduğu kadar yumuşak ve alttan alarak yatıştırıcı konuşun. İnsani bir ilişki kurmaya çalışın.

C.- Silahlı bir saldırgan hasta ile mücadele:

Los Angeles'ta yapılan 14 yıllık bir çalışmada görülmüştür ki major travma kurbanlarının %26.7'si öldürücü olan silah bulundurmaktadır. Bu çalışmada ilginç olan bir nokta kadın travma hastalarında bu oran %36, erkeklerde %25 olmuştur. Bu çalışmaya göre güvenlik görevlileri Acil Servislere ayda en az bir silaha

el konmuştur (13). Bir ay boyunca bir hastanenin acil servis girişinde dedektör ile yapılan muayenede 300 silah (shotgun, magnum, hatta otomatik askeri silah) saptanmıştır (13). Oregon Üniversite hastanesinde Acil Servis güvenlik personeli 20 aylık bir sürede kontrol ettikleri yaklaşık 39.000 hastanın 500 (%1.3)'ünde silah ele geçirmişlerdir (11).

İdeal önlem acil servise girmeden önce hastaların güvenlik personeli tarafından silahsızlandırılmasıdır. Eğer muayene sırasında bir silah ile karşılaşılırsa önerilen asla silahı hekimin almaması ve hastadan onu bir yere koymasının istenmesi olmalıdır. Daha sonrada yapılması gereken güvenlik personeline silahın teslimidir.

Silahlar ister legal ister illegal olsun kişisel bir mülktür ve kişide potansiyel bir şiddet eğilimi yoksa muayeneden sonra iade edilmelidir.

### **Saldırganın sakinleştirilmesi**

Şiddete başvuran kişiyi 3 yöntem ile kontrol etmeye çalışabiliriz. Bu noktada saldırgan kişiliğin altında yatan nedenleri bilme veya tahmin etmek önem taşır. Organik yada bir psikiyatrik sorun ya da ortamdaki kaynaklanan bir olay tetiği çekmiş olabilir. Bu durumda: a.- Konuşarak sakinleştirme (18), b.- Güç uygulayarak etkisizleştirme (13) c.- Farmakolojik ajanlar (7,12,15) ile girişim gerekebilir.

### **Acil Servis personeli ve hastaların korunması:**

Ülkemizde acil servislerin çalışma sistemi hakkında yasal bir düzenleme yoktur. Ancak Sağlık Bakanlığınca hazırlanan bir yönetmelik çalışması mevcuttur. Çok basitçe denilebilir ki Acil servis sistemi ve acil serviste çalışan personel saldırgan hasta veya yakınları ile mücadele konusunda hazırlıksız ve eğitimsizdir. Gelişen olaylarda hasta her zaman haklıdır mantığı yada olaya medyatik ve populist yaklaşımlar son derece yanlıştır. Çalışanların bu konuda hata yada elbette kusuru olabilir. Ancak "Acil Servis Sisteminde" ve hatta hastane ortamında çalışan hekim, hemşire ve diğer personelin saldırgan olgulara yaklaşım konusunda eğitilmeleri gereklidir. Acil servislerde yapıları gereği daha deneyimsiz hekimlerin çalıştığı için bu tür olaylara deneyimli hekimlere göre daha kolay yol açabilirler.

Varoluş amacı yaralılara ve sağlık sorunu olan insanlara yardım ve tedavi vermek olan bir yer olan acil servislere girişi kimseden esirgemeyi düşünmek söz konusu bile edilemez. Ancak acil servise dışarıdan girişin denetlenmesi bu alanı daha güvenli yapacaktır (14). Acil servise girişin denetlenmesi, metal dedektörler ile girenlerin kontrolü, korumalı akrilik pencereler, 24 saat varolan güvenlik personeli, personelin dışarı çıkmasına izin veren ancak dışardan içeriye girişe izin vermeyen otomatik dış kapılar gibi önlemler ile acil servisler daha güvenli çalışma alanları olabilir ve tıbbi personelin ve orada bulunan hastaların zarar görme riskini azaltabilir. Tüm bunlara ek olarak acil servis çalışanlarının saldırganlaşma eğilimi gösteren hastayı hızlı bir şekilde tanıma ve onu yatıştırma konusunda eğitilmiş olması önemlidir.

### **Acil Serviste Çalışan ve Saldırıya Uğrayan Devlet Memuru Hekimlerle İlgili Yasalarımızdaki Düzenlemeler**

Acil servis hekimlerine yapılan saldırılar , Türk Ceza Kanununun "Devlet İdaresine karşı işlenen cürümleri" incelenen 3. Bab'ının "Hükümete karşı şiddet veya mukavemet" başlıklı 8. Bölümü içinde ele alınabilir (4,9).

Burada kamu idaresine karşı işlenen cürümler incelenmektedir. İtalyan Ceza Kanununda dilimize çevrilirken "Kamu İdaresi" yerine "Hükümet" deyimini kullanılmıştır. Kamu idaresi, kamu kuvvetini kullanan kamu makamlarıdır. Kanunun amacı burada kamu görevini yapan memurdan çok kamu faaliyetini korumak ve bu faaliyete saygıyı temin etmektir.

Kamu idaresine karşı şiddet veya mukavemet in mağduru devlet memurudur (4,9).

8. Bölümde kamu idaresine karşı şiddet veya direnmenin her türlü şekli yer almıştır.

Bunlar; Kamu görevlisine karşı bir kimse tarafından şiddet (254. m) , Adli, siyasi ya da idari bir heyete karşı şiddet (255.m) , Şiddet eylemlerini işlemek üzere meydana gelen birleşmelere katılma (256.m) , Kamu görevlisine mukavemet (258.m) , Memura menfi mukavemet (260.m) olarak düzenlenmiştir(4,9).

T.C.K 254'te Devlet memuruna karşı şiddet veya tehdit ile görevine engel engel olmak üzere iki suç söz konusudur.

Bir kimsenin devlet memuruna karşı şiddet ve tehdidinden maksat, bu kimsenin şiddet veya tehdit yoluyla kendi iradesini kabule memuru zorlamasıdır. Burada cebir ve şiddetin hedefi memuru görevine ilişkin bir şeyi yapmaya veya yapmamaya zorlamaktır. Eylem, memura karşı işlenen bir cürümdür. Bu nedenle memur olmayan bir kimseye karşı işlenen cebir veya tehditten (188. m) ayrılır. Şiddet maddi cebir (zorlama), tehdit ise manevi cebirdir. Şiddet, memura karşı meşru olmayan nitelikte kuvvet kullanılması olarak da tanımlanabilir.

TCK 254 te memura karşı zor kullanmanın yanı sıra, herhangi bir amaçla görev yaptığı yeri işgal ederek görevlerini yapmalarına imkan verilmemesi durumu da ele alınarak ayrı bir suç olarak ele alınmıştır. Burada görevini yapması dolaylı olarak engellenmektedir.

Bu madde fıkraları 1 ile 5 yıl hapis cezası öngörmektedir(4,9).

Eylemi gerçekleştiren kişi, memura karşı şiddet ile birlikte müessir fiil (darp) de işlemiş ise birbirine bağlı suçlar oluşur ve fail hakkında 254 ve 271. maddelerin birlikte uygulanması söz konusu olur .Eylem silahla ya da beş ya da daha fazla toplanmış kişilerce işlenirse cezada arttırım söz konusudur.

On veya daha kalabalık kişiden oluşan böyle bir topluluğa katılma da, "şiddet ya da tehdit uygulamaya bile" ayrı bir suç teşkil etmektedir (TCK 256). Bu eylemin silahla işlenmesi arttırma nedenidir (TCK 257).

254. maddede memura görevine ilişkin bir şey yapmaya veya yapmamaya zorlama için cebir ve şiddet kullanılması söz konusu iken; 258. maddedeki memura direnme suçunda ise, görevin yapılmasına engel olma amacıyla memura görevi sırasında cebir ve şiddet uygulanması söz konusudur. TCK 254 de fail memuru kendi iradesine tabi kılmak istemekte, TCK 258 de ise kamu görevine engel olmak istemektedir.

TCK 258 deki eylem memurun görevini yaptığı sırada işlenmektedir. Bu madde memura yardım edenlere karşı yapılan eylemle için de geçerlidir. Eylemin silahla ya da beşden çok kişilerce işlenmesi cezayı arttıran hallerdendir(4,9).

TCK 258/4 e göre; Memurun yetkisini aşarak ya da keyfi hareketleriyle direnmeye sebep olması halinde ceza indirilebileceği gibi tamamen de kaldırılabilir. Bu düzenleme TCK 254, 255, 256 ve 257. maddelerini de kapsar.

260. madde menfi direnmeyi kapsar. Bu Devlet memurunun görevine giren bir işlemin yapılmasına şiddet veya tehdit kullanmaksızın karşı koyması demektir(4,9).

9. Bölüm, Resmi sıfatı olanlara karşı cürümleri inceler. Devlet memuru olan hekimler de resmi sıfatı olan kişilerdendir. Resmi sıfatı olan kişilere saldırı; görevlerinden dolayı hakaret ve sövme (TCK 266) , görevleri sırasında hakaret ve sövme (TCK 267), adli, idari, siyasi ya da askeri bir heyete hakaret ve sövme (TCK 268), resmi sıfatı olanlara şiddet veya tehdit ile hakaret ve sövme (TCK 269) ve resmi sıfatı olanlara müessir fiil (darp) (TCK 271) veya bir cürüm (TCK 273) niteliğinde fiillerdir.

Yasanın amacı resmi sıfatı olanların şahsında kamu görevini korumaktır. Burada amaç resmi sıfatı olanlar için özel imtiyazlar oluşturmak değil, kamu görevini memurun kişiliğinde korumaktır(4,9).

Memura karşı müessir fiil suçunda, diğer kişilere karşı işlenen müessir fiile göre verilecek cezalarda artış söz konusudur.

Memurun yetkisini aşarak ya da keyfi hareketleriyle bu cürümlere sebep olması halinde ceza indirilebileceği gibi tamamen de kaldırılabilir.

273. madde de resmi sıfatlı kişilere karşı işlenen her türlü genel cürümlerde verilecek cezada, adi cürümlere göre artış olacağı hükme bağlanmıştır(4,9).

Görevleri sırasında ya da bu görevinden dolayı bir memurun öldürülmesi cezayı ağırlaştırıcı bir durumdur.

"TCK 450: Öldürmek fiili,

....

11-Devlet memurlarından biri aleyhine görevi esnasında veya Devlet Memurluğu sıfatı zail olsa bile bu görevi yapmasından dolayı işlenirse; fail idam cezasına mahkum edilir." (4,9).

### **Sonuç**

Güvenliği sağlanmış bir iş yerinde çalışmak herkesin hakkıdır. Ancak acil servis çalışanları çok kez orada bulunan herkesin güvenliğini tehlikeye sokabilen saldırgan olgularla karşılaşma riski taşımaktadırlar. Hastanelerin kendi iç güvenlik sistemlerini kurmaları şarttır. Bu konuda yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Bu şekilde tüm hastanelerin birbirine benzer güvenlik protokolleri oluşturulmalıdır.

Bunun yanında acil servis çalışanlarının bir saldırgan karşı eğitilmesi ve bu tür bir olayın gelişmesini önceden sezerek durdurma konusunda bilinçlendirilmesi bu önemli sağlık ünitemizin güvenliği için gerekli bir adım olacaktır. Bu yazının amacında bu konuya dikkat çekmek ve bu konuyu tartışmaya açmak olmalıdır.

Not:Kaynakçası Vardır

## SİLDENAFİL SİTRAT PREPARATININ REÇETELENDİRİLMESİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞ

Sildenafil sitrat etken maddeli "Viagra" isimli ilacın erektil disfonksiyon tedavisinde kullanılmak üzere ruhsatlandırılmış olması bir tartışma süreci başlatmıştır.

Sağlık Bakanlığı ruhsat düzenleme aşamasında ilacın reçetelenmesi ile ilgili bazı kısıtlamalar getirmiştir.

Buna göre ilaç "ürolog önerisi ile heyet raporu düzenlenmesi, ürolog tarafından yeşil reçeteye yazılması ve ekinde heyet raporu veya rapor fotokopisinin yer aldığı yeşil reçete ile eczanelerden" temin edilecektir.

Daha sonra Sağlık Bakanlığı; hastanın hastaneye/doktora başvuru oranını olumsuz yönde etkilediği, ilacın yasadışı yollardan temin edilme yoluna gidildiğini, gözönüne alarak, "ülkemizde Viagra kullanımında ilacın ürolog tarafından yeşil reçeteye yazılması, heyet raporu aranmaması" biçiminde değiştirmiştir (İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü 26.5.1999 tarih ve 100007 sayılı yazısı).

TTB Merkez Konseyi ilacın ruhsatlandırıldığı Mart 1999 tarihinden hemen sonra, konu ile ilgili uzmanların/uzmanlık derneklerinin görüşüne başvurmuş, diğer ülke uygulamalarını incelemiş ve aşağıdaki görüşü oluşturarak, Sağlık Bakanlığı'na iletmıştır.

**T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**İLAÇ VE ECZACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE**  
**ANKARA**

*Ciddi yan etkileri nedeniyle kontrolsüz kullanıma bağlı olarak hayati risklere yol açabilecek veya kullanım amacı dolayısıyla suistimal edilebilecek ilaçların kullanımına düzenlemeler/kontroller getirmek doğaldır. Bu düzenlemelerin en etkin yolu ilacın **reçete ile satılmasını sağlamaktır**. Ruhsat almış her maddenin - vitaminler dahil- yan etkisi olabileceğinden hekim tarafından reçetelenerek temini ilk kuraldır. Ülkemizde bu uygulama denetlenmemekte ve yan etkisi ağır pek çok ilaç reçetesiz satılmaktadır. Önerimiz yönetimlerin sildenafil sitrat (Viagra)da dahil tüm ilaçların reçete ile satılmasını sağlayacak etkin mekanizmalar geliştirilmesidir. Bu durumda bazı ilaçlar için yeşil reçete uygulamasına da gerek kalmayacaktır.*

*İlacın yalnızca ürolog tarafından reçetelenmesi ise yasalara, etiğe uymamaktadır. Bu ilaç için reçete yazma hakkının yalnızca ürologlara verilmiş olması; 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'a ve ayrıca TTB'nin 47. Genel Kurulu'nda kabul edilen Tıp Meslek Ahlakı İlkeleri'ne ters düşmektedir. Reçete yazımında, ülkemizde hekimlerin uzmanlık ve çalışma alanlarına göre ayrıcalık getiren yasal hüküm yoktur.*

*Bu nedenle; ilacın reçetelenmesini ürologlarla sınırlayan ve yeşil reçete gerektiren uygulamanın kaldırılmasını talep etmekteyiz.*

*Türk Tabipleri Birliği, konuda yetkili olan kurumunuzun; bazı ilaçlar için "özel" düzenlemeler yapmak yerine -tüm ilaçların reçeteli satılması da dahil- akılcı ve uygun kullanımını sağlayacak düzenlemeler, uygulamalar ve denetlemeler yapması gerektiğine inanmaktadır.*

TTB Merkez Konseyi

## ADANA/CEYHAN DEPREMİ RAPORU

*"Olağandışı durumlar mağdurları daha çok vurur ve yeni mağdurlar yaratır."*

Beklenmedik biçimde oluşan, büyük bir kitleyi etkileyen ve toplumun normal yaşam düzenini bozan olaylara doğal afet/olağandışı durum denir. Ancak özellikle insan eliyle oluşan felaketleri de bu gruba sokmak gerekir ve çoğunlukla da insan eliyle oluşan felaket doğal afeti daha da derinleştirmektedir.

Türkiye çeşitli olağandışı durumların (sel, deprem, yangın, ani göç, patlama) sıklıkla yaşandığı bir ülkedir. Son iki yıl içinde Kırıkkale'de patlama, Dinar'da, Hatay'da deprem, Bartın'da, İzmir'de sel felaketleri yaşanmıştır. 27 Haziran 1998'de Adana Ceyhan'da olan deprem de bu konuya bir kez daha kamuoyunun dikkatini çekmiştir.

Ülkemizde felaket çoğunlukla geliyorum demekte, hiçbir sektör de felakete hazırlıklı yakalanamamakta, felaket sonrası sorundan en çok etkilenen sektörlerden birisi de "sağlık sektörü" olmaktadır.

Bu rapor Adana/Ceyhan Depreminin sağlık ve diğer boyutu ile ilgili olarak TTB Merkez Konseyi'nin izlenimleri ve önerilerini içermektedir.

Adana Ceyhan'da deprem 27.6.1998 saat 16:56'da yaşandı. Bu deprem altından önemli fay hatları geçen Adana Misis bölgesinde 20 Mart 1945'de 5.7, 22 Ekim 1952'de 5.3 şiddetinde depremlerinden daha şiddetli olup, 6.3 büyüklüğündedir.

Depremin oldukça şiddetli olması ve uzun sürmesi nedeniyle çok yaralı ve ölü olduğu haberinin alınması üzerine Olağanüstü Koşullarda Sağlık Hizmetleri Kurs yöneticilerinden Halk Sağlığı Profesörü Dr.Zuhal Amato Adana'ya gitmek üzere Merkez Konseyi tarafından görevlendirildi. Prof.Dr.Amato ve Adana Tabip Odası'nın yaptıkları ve önerileri ekteki ilk raporda verilmiştir(Ek:1).

Merkez Konseyi Adana Ceyhan'da inceleme yapma kararı almış, bu karar doğrultusunda 9-10 Temmuz 1998 tarihlerinde Dr.Füsün Sayek ve Dr.Eriş Bilaloğlu Adana' ve Ceyhan'a gitmişlerdir.

**ADANA:**Bir milyon 700 bin kişinin yaşadığı, Sağlık Bakanlığı'na bağlı onbir, SSK'ya ait üç, özel sekiz kurumun olduğu bir il'dir.

Adana'da yöneticiler, hizmet sunanlar ve halk ile görüşüldü, kent, kırsal alan, yeni oluşturulan çadır mahallerde incelemeler yapıldı(Ek:2).

**Adana Sağlık Müdürlüğü:**Adana Sağlık Müdürü Dr.Alper Pişkin deprem olduğu andan itibaren müdürlük olarak deprem sonrası oluşturulan Kriz Masası aracılığıyla yaptıklarını aktardı. Depremi hemen izleyen anlarda 112 Acil Yardım ekipleri 10 ambulansla hasta taşımaya başlamıştır. 112 ekibi önemli bir hizmet vermiştir.

**Çukurova Tıp Fakültesi:**Çukurova Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr.Işık Olcay; depremde zarar gören hastane binasından hızlı biçimde hastaların tahliye edildiğini, bu aşamada ve oluşturulan sahra hastanesinde önemli bir sorun yaşanmadığını ancak daha önceden bir "felaket hazırlık planının" olmasının herşeyi daha kolaylaştırabileceğini belirtti. Hastanede olan hasarın nedeni olarak yüksek duvarlar, duvarlardan geçen fazla miktarda elektrik vs. aksanını gösterildi. Hastanede deprem sonrası malzeme kayıpları vs. basından da izlenmiştir. Çukurova Tıp Fakültesi Balcalı Kampüsünde fiziki durum değerlendirmesi yanısıra meslektaşlarımızla görüşmeler yapıldı. Gerek asistan gerekse öğretim üyesi hekimler depremle ilgili gözlemlerini doğrudan aktardılar. Burada edindiğimiz izlenimi pekçok diğer kuruluştaki olduğu gibi sağlık personelinin çok özverili çalıştığı, kendi yaşanmışlıklarını dışlayarak önemli bir hizmet verdiği şeklinde. Bu arada çalışanların ruhsal olarak "artçı deprem" beklentisinden etkilendiği ve bu nedenle olağandışı koşulların önemli bir boyutu olan "psikolojik destek" anlamında bir psikiyatrist sağlık çalışanına konferans vermiştir. Adana yanısıra çevre illerden de önemli bir hasta akışı olan Çukurova Tıp Fakültesine şu anda yoğun bir hasta başvurusu yok.

Hastane binası için hasar tesbiti yapılmış ve oturulabilir onayı alınmış, maddi kayıp için kaynak arayışına başlanmıştır.

### **Adana Devlet Hastanesi:**

Başhekim Dr.Metin Seydan ile yapılan görüşme ardından hastane toplantı odasında hekimler ve diğer sağlık çalışanları ile görüşüldü. 92 uzman, 28 pratisyen hekiminin bulunduğu çalıştığı devlet hastanesi deprem sırasında ve sonrasında bir "ekip" anlayışıyla hizmet vermiştir. Buna karşın medyada çıkan olumsuz bazı yazıların sağlık çalışanlarını üzdüğü görülmüştür. Bu hastanede çalışan bazı meslektaşlarımızın konutlarında ağır hasar oluşmuş, bu meslektaşlar İnşaat Mühendisleri Odası'nın hasar tesbiti için 25 milyon TL gibi bir para talep ettiğini ve bunu yadırgadıklarını belirtmişlerdir.

Adana Devlet Hastanesinin eski olan binasında hasar fazla olmamış, örneğin kubbeli dört eski ameliyathane sağlamken bunların aralarındaki ek/yeni ameliyathanelerde çatlaklar oluşmuştur. Hastaneye yapılan bu ziyaret sırasında sağlık çalışanlarında özellikle 5.3 şiddetinde yaşanan ikinci depremin önemli bir anksiyeteye neden olduğunu gözlemledik. Kendi olanakları ve başka illerden katılım olmaksızın gerçekleştirdikleri başarılı sağlık hizmet sunumunun iyimserliği, yeni depremler olasılığı ve yakın geleceğe hükmedememe ve belirsizlik (örneğin yıllık izinler) ile gölgelemektedir. Oluşan/yaratılan bu güvensizliğin giderilmesinin bu aşamada en önemli faaliyetlerden olacağı tesbit edildi.

#### **Adana Numune Hastanesi:**

100 yılı aşkın bir süre önce inşa edilen bu hastanede de 110 uzman, 157 pratisyen hekim çalışmaktadır. Başhekim Dr.M.Ali Ün, diğer yöneticiler hekim ve sağlık çalışanları ile görüşüldü. Bu hastanede de deprem sonrası yoğun başvuru yapılmış ve Cumartesi olmasına karşın neredeyse tüm sağlık personeli hastaneye gelerek hizmete katkıda bulunmuştur.

#### **CEYHAN**

#### **Ceyhan Devlet Hastanesi:**

Ceyhan ilçesi deprem zararının en çok olduğu ilçedir. Ceyhan'da Devlet Hastanesinde başhekim ve hastanede çalışan meslektaşlarımızla bir toplantı yapıldı. Burada pekçok hekim ve sağlık çalışanın evlerinin hasar gördüğünü, bir grup meslektaşımızın muayenehanelerinin tahrip olduğunu öğrendik. Devlet Hastanesi ilk andan itibaren bu olağandışı duruma yanıt vermeye çalışmış ve yine sağlık çalışanlarının özveri ile başvuran hastalara olanaklar içinde tıbbi yardım verilmiştir. Ardarda gerçekleşen artçı depremler sağlık çalışanın da endişesini artırmakta, böylece hastalar sıklıkla dışarıya nakledilmektedir. Tüm olağandışı koşullarda, tüm illerde olduğu gibi hazırlıklı/örgütlenmede bir sorun olmuş olması nedeniyle Ceyhan'da örneğin bir "ceset torbası" sorunu dile getirilmek durumunda kalmıştır. Ceyhan Hastanesi Başhekimi kendisinin hazırladığı bir "felakete yanıt" planı olduğunu ve bu plan doğrultusunda çalıştıklarını ifade etmiştir. Özellikle cerrahi dallardaki meslektaşlarımız 10 gün üstüste çalışmışlar, pekçoğu evi de zarar gördüğünden arabalar ve çadırlarda kalmışlardır. Bu arada pek çok meslektaşımızın özel çalışma yerleri de zarar görmüştür. Örneğin; depremden en çok zarar gören ve oturulamaz olan bir binadaki muayenehanesi olan Dr.Murat Karanlı meslektaşımızın kredi kullanarak aldığı pekçok tıbbi alet zarar görmüştür. Borç ertelemesi yapıp yapılamayacağı konusunda soruları olmuştur.

#### **Ceyhan Kaymakamı:**

Kaymakamlıkta; hükümetin depremden zarar görenlere ayrımsız yapılacak nakit 100 milyon TL ödeme programının nasıl yapılacağı konusundaki toplantı sırasında; sağlık sektörü ile ilgili görüşlerimizi aktarmak, bazı taleplerimizi dile getirmek üzere Ceyhan Kaymakamı ile görüşüldü. Hekim ve diğer sağlık çalışanlarının talepleri iletildi.

#### **Misis ve Kürkçüler Köyü:**

6.3 şiddetindeki depremin merkezüstü olan Misis'te ve köylerde gözlemlerde bulunuldu. 15. Yüzyıldan kalma taşköprülerin hasar gördüğü, yine aynı dönemden kalma camilerin köylerde pekçok evin yıkıldığı ve oturulamaz olduğu tesbit edildi. Vatandaşlarla görüşüldü. Sağlık konusunda bilgilendirme, taramalar ve muayene amacıyla köye hekimlerin geldiğini ancak sağlıkçıların yanındaki malzeme yetersizliği nedeniyle ilaçlarını alamadıklarını belirttiler.

#### **Adana**

Kabuktepe, PTT Evleri, Dağlıoğlu, Gülbahçe yörelerinde kurulan çadırlarda yaşayanlar, Toros İlkokulunda kurulan çadır bölgesinin sorumluları çadır sağlık ocakları personeli ile görüşüldü. Ayrıca Adana Tabip Odası'nda yöneticiler ve oluşturulan "Deprem İzleme Komitesi" üyeleri ile bir toplantı yapıldı.

#### **SAPTAMALAR:**

1-Afetler öncesi uygun önlemlerin alınması, planların yapılması, konutların ve yerleşim yerlerinin en uygun düzenlenmiş olması afet sırasında gıda ve konut sağlanması, tüm bu hizmetlerin örgütlenmesi, afet sonrası yeniden yerleşme ve altyapı kurulması gibi temel konular sağlık örgütü dışındaki örgütlerce yürütülür. Sağlık örgütü sağlık hizmetleri vermek yanısıra yukarıda belirtilen konularda görüşleriyle diğer kuruluşları besler, yönlendirir. Sağlık çalışanı ve onların örgütü de bu anlayışla olayın içindedir ve doğrudan hizmetin yürütülüşüne girmez.

2-Tüm diğer sağlık sorunlarında olduğu gibi afetlerde de birincil, ikinci, üçüncül korunmalardan sözedilir.

**Birincil koruma** önlemdir, hazırlıklı olmadır, erken tanı ve uyarmadır.

Adana Depremin de tüm diğer depremler gibi önleme yapılamamıştır, çünkü bu mümkün değildir, dolayısıyla da depremde birincil korunmanın ancak **hazırlıklı** olma aşaması geçerlidir. Durum saptaması ve

diğer hazırlık çalışmaları deneyimli bir koordinatör başkanlığında değişik kurumların katkısı ile yapılmalıydı. Depremde yapılması gerekenler tüm diğer olağanüstü durumlarda olduğu gibi, halkın bilgilendirilmesi, personelin eğitimi, afet anındaki görev tanımları, örgütlenme, ekiplerin belirlenmesidir.

Riskli bölgelerin belirlenmesi, tüm kurumların tek tek hazırlık yapması gereklidir. Adana'nın önemli fay hatları üzerinde olması nedeniyle "deprem" için böyle bir hazırlığın yapılmış olması gerekirdi. Nitekim öğrendiğimize göre Jeoloji Mühendisleri Odası 4 yıldan beri Adana'da bir deprem olasılığından söz etmiş ve hazırlık yapılmasını önermiştir.

Halk bu konuda hiçbir şekilde bilgilendirilmemiştir. Oysa ki, özellikle riskli bölgelerde vatandaşların alacakları önlemler, göçükten kurtarma gibi konularda bilgilendirilmeleri gerekir. Sağlık sektörü de hazırlıklı olmalıdır. Buna sağlık çalışanlarının eğitimi de dahildir. Bu alanda TTB'nin yürüttüğü kurslar dışında bir bütünlüklü eğitim programı yoktur. Adana bölgesinde bu kursa katılan meslektaşlarımız depremin ardından izleme komitesine katkıda bulunmuşlardır. Bu eğitim programlarının sürdürülmesi ve sağlık müdürlükleri ile daha çok ilişkilendirilmesi gereklidir.

Tüm sağlık birimlerinin deprem durumu için hazırlık planları yapmaları gerekir, pek çok yer gibi Adana'da da bunun olmadığı görülmüştür, buna rağmen 112'lerin acil ve efektif yanıtı, sağlık çalışanlarının özverili çabaları ile yararlı ve çok önemli bir katkı sunulabilmiştir. Bize aktarılan apayrı öykülerden, hekimlerin hemen deprem sonrası tatil günü olmasına karşın en yakın sağlık birimine gittikleri, ihtiyaca göre daha sonraki dönemi planladıkları çalıştıklarını gördük. Kendileri de depremde kalan, korkan, şok geçiren sağlık çalışanı pek çok kurumda nerdeyse bir hafta uyumadan çalışmıştır.

Birincil korumanın bir bölümü olan uyarma, depremde çok kolay sağlanamamaktadır. Adana'da "artçı depremlerin" olacağı söylentisi psikolojik olarak kişilerin konutlar dışında gün/gecelerini geçirmelerine neden olmuştur. Buna rağmen ilk depremden bir hafta sonra saat 05:00'de olan ikinci büyük artçı deprem (5.3 şiddetinde) hem paniğe hem yaralanmaya ve hasara neden olmuştur. Yaralanmaların önemli kısmı panik nedeniyle yüksekten atlamalar sonucu olmuştur. Halkın doğru bilgilendirilmesi, güven verilmesi ve psikolojik bir desteğin önemi tartışılmaz olmuştur.

**İkincil Koruma:**Bunlar afetten hemen sonra alınan önlemlerdir. Tüm deneyimler afetten sağ kalanların %75'inin ilk saat içinde kendi kurtarma faaliyetini yürüttüğünü gösterir. Dışarıdan gelen yardımın bölgeye ulaşması 24 saati bulabileceği için halkın bu konuda bilgilendirilmesi önemlidir. Bu aşamada kayıtlar düzgün tutulacak bir faaliyet yürütülmelidir.

Adana depreminde de tüm diğer afetlerde olduğu gibi kayıt tutulmaması önemli bir sorun olmuştur. Bu aşamada beslenme, barınma çok önemlidir. Afetden zarar gören mağdurlara çadır ve yiyecek dağıtımını sorun olmuştur ve çeşitli görüşmelerde bir "adaletsizlik" yaşadığı ifade edilmiştir.

Adana'da büyük kamp oluşturulmamıştır. Bunun olumluluğu da vardır. Büyük kamplar hijyen sorunlarının orta dönemde daha çok yaşanacağı yerler olabilmektedir. Ancak Adana'da çadırların evlere çok yakın kurulmasına rağmen tuvalet vs. gibi ihtiyaçlar için kullanım yeri eksikliği bir sorundur.

## 2.Koruma Yanısıra Afet Sırası/Sonrası Dönem:

2.1-Ulaşım/haberleşme/eşgüdüm çok önemlidir. Yine diğer afetlerde görüldüğü gibi Adana'da da kriz masası oluşturulmasına ve kişilerin özel çabalarına karşın bir eşgüdüm eksikliği göze çarpmıştır. Doğrusu; daha önceden belirlenen planlar doğrultusunda saat başı-günlük bilgiler eşgüdüm içinde toplanmak paylaşılmalıdır. Kararlar da bu yöntemle alınmalıdır.

2.2-Temiz Su:Adana ve çevresinde suların hızla klorlanmış olması çok yerindedir.

2.3-Çöp toplama/vektör kontrolü çok önemlidir. İnsektisid ile çalışılmaktadır, çöp toplamanın yapılması önemlidir.

1.4-Ölülerin Gömülmesi:145 yurttaşımızın öldüğü bir depremde; özellikle Ceyhan'da defin aşamasında sorunlar yaşanabilmiş, sağlık sektörü özverili çalışmasına karşın burada yeterli desteği bulamamaktan yakınmıştır.

1.5-Bağışıklama hizmetlerinin hızlandırılması ve rutin hizmetin sürdürülmesi gereklidir. Salgın hastalık endişesi ile kolera ve tifo gibi aşuların yapılması gereksizdir. Çukurova yöresinde endemik olarak bulunan hastalıkların(tifo, hepatit B vs.) insidansları artabilir. Bunun önlenmesi bağışıklamadan çok hijyen kurallarının oturtulmasıyla mümkün olacaktır.

2.6.Hastanelerde görülen hastaların kayıtlarının düzgün tutulması ve saha çalışmaları içinde bir sürveyans mekanizması oluşturulması gerekir. Afet hazırlığı aşamasında planlama böyle yapılamadığından bu konuda eksiklikler olmuştur.

2.7.İlaç Yardımı:Çoğunlukla afetlerden sonra önemli bir sorun olan "gereksiz" ve ayıklanması enerji tüketen ilaç yardımı Adana'da daha düzenli yapılmış, Adana Tabip Odası bu yardımın bir kısmını koordine etmiştir.

2.8.Bu afet sırasında Adana ili dışından sağlık çalışanı getirilmeden (yalnızca 10 civarında hemşire dışında) il olanaklarıyla hizmet yürütülmüştür. Bunun pekçok olumluluğu olmuştur(Örneğin il dışından gelen personelin barınma sorunu ile uğraşmak gerekmemiş) ancak sağlık personeli fazlasıyla yorulmuş ve izinlerinin kaldırılmış olması nedeniyle de varolan endişelerine bir de aynı ortamdan kısa da olsa ayrılamama kuşkusunu eklenmiştir.

(Merkez Konseyi Sağlık Bakanı ve üst düzey bürokrasi ile bu konuyu görüşmüş ve çözüleceği belirtilmiştir:15.7.1998, 21.7.1998).

## ÖNERİLER

1-Sağlık alanında merkez ve il düzeyinde "Olağanüstü Durumlar İçin Özel Birim Oluşturulması" talebimizi yineliyoruz. Bu birimler bazı felaketlerin önlenmesini, önlenemeyenler de dahil hepsi için hazırlıklı olunmasını, afet anında ve sonrasında da içgüdülerle değil ama bilinçli bir biçimde hizmetin yürütülmesini örgütleyecek, koordine edecektir. Bu birim sağlık dışı sektörün de katılımı ile il için plan/program yapmalı, halk eğitimi ve simülasyon programları uygulamalıdır.

2-Adana/Ceyhan Depreminde pekçok olumsuzluğa karşın, çok başarılı bir çalışma yapan sağlık personeli (yöneticileri de dahil) ödüllendirilmelidir.

3-Adana Tabip Odası; ilk andan itibaren, olanakları ile katkıda bulunmaya başlamış ve bir deprem izleme komitesi kurmuştur. Bu komite, doğrudan hizmeti üretme yerine, aracı olma, sorun belirleme, sorunu çözecek birimlerle görüşme görevlerini yüklenmelidir ve böyle çalışmaktadır.

4-Adana/Ceyhan programında orta ve uzun dönemde sağlık açısından büyük bir sorun yaşanmayabileceğini göstermektedir. Ancak Ceyhan belediye işçilerinin başlattığı eylem bu aşamada çöplerin toplanmaması nedeniyle önemli bir tehlike olabilir.

5-Sağlık personeli ve halkın deprem, artçı deprem ve bunların etkileri konusunda çok endişeli oldukları ve "postravmatik stres" yaşadıkları(yaşayabilecekleri) görülmüştür. Bu nedenle konunun uzmanı psikiyatrist uzmanlarınca bilgilendirilmeleri uygundur.

6-Sağlığın belirleyicileri olan konulardan;

6.1.Gıda:dağıtım uygun değildir, pekçok şikayet vardır, bu konu çözülmelidir.

6.2.Konut:uzun vadedeki çözüm için yurttaşların önerilerine kulak verilmelidir. Onarımlar hasar tesbiti bitirilip, yardım sağlandıktan sonra acilen başlamalı, konutlar kullanılabilir hale getirilip çadır yaşantısı bitirilmelidir.

7-Çadır bölgelerine kurulan çadır sağlık ocaklarının görev tanımları doğru yapılmamıştır ve ovadaki sağlıkçılar fedakarca çalışmakta ancak hizmetlerinin manevi karşılığını bile alamamaktadırlar. Sağlık ocaklarının bu hizmetleri kendi yerlerinden sürdürmeleri, sağlık personelinin eğitim, çevre sağlığı ve tarama için buralara gelmesi gibi bir model oturtulmalıdır.

8-Adana Tabip Odası'nın Merkez Konseyi Olağanüstü Durumlarda Sağlık Ekibi ile yürüteceği, depreme uyarlanmış eğitim kursuna yöreden mümkün olduğunca çok sağlık personelinin katılımı sağlanmalıdır.

9-Bu felaket nedeniyle "felaket tıbbı konusunun mezuniyet öncesi tıp eğitiminde yer almasını da bir kez daha önermekteyiz. Türk Tabipleri Birliği'nin son 7 yıl içinde yürüttüğü eğitim programının yaygınlaştırılması gerekecektir.

## SONUÇ:

*Her hayat kendi öğrendiğiyle ölür ve*

*Ölenler bir başlarına ölür nasılsa...*

*Yaşamını yitiren 145 yurttaşımızın yakınlarına başsağlığı diliyoruz. Ne var ki*

*Böyle düşünmekten başka çare yok, her acı*

*yaşanabilir ancak avuntularla*

dememek, sağlık personelinin içgüdüleri ve özverisiyle yürütülebilen bir hizmet sunumu yerine afetler için önceden hazırlıklı olmak gerekir diyor,

*biliyorum bu da geçecek, izi kalacak binlerce kez çiğnenmiş sahiller gibi,*

*zaten dalgaların insafı kadardır elbet bizim belleğimizin de Sadakati*

Dizelerindeki dalgalardan daha insafılı olup, Dinar'ı, Bartın'ı, İzmir'i, Hatay'ı, Kırıkkale'yi belleklerimizden silmeden yeniden değerlendirelim, derslerimizi çıkaralım diyoruz.

### EKLER

- 1-TTB Olağandışı Koşullarda Sağlık Hizmetleri Ekibi Öğretim Üyesi Prof.Dr.Zuhal Amato Raporu
- 2-Adana Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr.Hakan Şen ve Dr.Gülşah Şeydaoğlu'nun Hazırladığı Rapor
- 3-TTB Merkez Konseyi'nin 1 Temmuz 1998'de Yaptığı Basın Açıklaması
- 3-DTB Bildirgesi

### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞI'NA

ANKARA

28.6.1998 tarihinde Adana Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri ile birlikte deprem bölgesinde incelemelerde bulunduk. Adana Tabip Odası Genel Sekreteri Doç.Dr.Abdullah Arpacı, Başkan Dr.Zafer Tanrıverdi ve Yönetim Kurulu üyesi Doç.Dr.Yalçın Kekeç ile beraber önce Adana'da etkilenen bölgeler gezildi. Daha sonra depremden en çok etkilenen yerlerden biri olan Ceyhan ilçesine geçildi. Etkilenen sağlık kuruluşlarından biri olan Balcalı Üniversite Hastanesi'nde incelemelerde bulunduk. Gözlem ve görüşlerim aşağıdaki gibidir. Adana Tabip Odasındaki meslektaşlarım, gerekli çalışmalara devam edip daha kapsamlı bir rapor hazırlığı içindedirler.

Saygılarımla,  
Prof.Dr.Zuhal Amato

### RAPOR

Hekimler ve diğer sağlık çalışanları özveriyle çalışmışlar ve varolan sistemin elverdiği kadar hizmet sunmuşlardır. Bu tür olağan dışı durumlarda olabilecek tek tük olumsuzlukların dışında sağlık çalışanları olumlu not almışlardır.

Adana, büyük hastanelerin bulunduğu sağlık hizmetleri konusunda yeterli birikim ve insangücünün bulunduğu bir ilimizdir. Bu nedenle bazı aksaklıklar olsa bile yaralılara müdahale ve ilk yapılacaklar konusunda "Adana'ya özgü" bir olumsuzluk gözlemlenmemiştir.

Asıl sorun ülkemizde bu tür olağan dışı durumlara ne halkımızın ne de özelde sağlık çalışanlarının hazır olmayışıdır. Ülkenin çok büyük bir bölümünün deprem ve sel gibi afetler konusunda büyük bir risk altında olduğu gözönüne alınırsa "hazırlık" konusunda ne kadar yetersiz olduğumuz ortadadır.

Sağlık hizmetleri, oluşabilecek bir olağan dışı duruma göre planlanmamaktadır. Malzeme, ilk yardım ve ilaç temini dışında ciddi bir örgütlenme ve eşgüdüm gerektiren bu durumlar, sadece sağlık çalışanlarının özverisine ve iyi niyetine bırakılamaz. Başta büyük kentlerimiz olmak üzere her yerleşim biriminin, hastanelerin, sağlık ocaklarının felaket planları olması gerekiyor.

Adana'da gözlemlediğimiz bir hekim sıkıntısının olmayışıdır. Ancak deprem sonrası hizmetler de gözönüne alınırsa, hekim dışı sağlık personeli (Çevre sağlığı teknisyeni gibi) sıkıntısı olabilir. Depremden yoğun etkilenen nüfusun depremin yol açtığı ikincil olumsuzluklardan en az etkilenmesi için sağlık ekiplerinin sadece sağlık kuruluşlarında olmak yerine alanda da çalışmaları gerekiyor.

Depremlerdeki sağlık sorunları iki türlü gelişmektedir. Birincisi ilk olay olduğunda, ikincisi ise ilk kurtarma çalışmaları bitip yaralılara müdahale edildikten sonraki durum. Adana, kendi olanaklarıyla birinci aşamayı bazı aksaklıklar da olsa atlattı ancak şimdi aşağıda sıraladığımız acil sorunlar gündemdedir:

#### En Acil Sorunlar

1-Bazı semt ve köylerde evlerin %50'si oturulmayacak durumda. Havanın sıcak olması nedeniyle insanlar her ne kadar açıkta yatıyorlarsa da düzenli yemek dağıtımı yapılabilen, tuvalet ve yıkanma yeri olan geçici barınma yerleri veya kampların kurulması gerekiyor.

2-Özellikle etkilenen köylere yiyecek yardımının yeterince yapılmaması bir eksiklik. İçeri girilemez durumda olan binalara halk yiyecek almak için girerse istenmeyen durumlar ortaya çıkabilir.

3-Adana, yoğun göç alan ve sağlıksız yapılaşmanın bulunduğu, altyapısı yetersiz mahallelerin bulunduğu bir ilimiz.

a)Zaten endemik olarak bir çok bulaşıcı hastalık mevcut.

b)Felaketten sonra bir süre suyun kesilmesi bazı semtlere hiç verilmemesi.

c)Düzenli geçici barınma yerlerinin kurulmamış olması gibi nedenlerle salgın hastalık tehlikesi var. Özellikle barsak enfeksiyonlarının yayılması riskine karşı suların genel klorlanması ve kişisel kullanımlarda da dikkatli olunması gerekiyor.

4-İlk müdahalesi yapılan yaralıların izlenmesi, pansumanı yapılması gibi konularda, özellikle bu kişiler köylerde ve periferde oturuyorlarsa bazı sorunlar çıkabilir. Sadece hastanelere değil, sağlık ocaklarına da destek verilmelidir.

5-Toplumda normal zamanlarda en çok risk altında olanlar olağandışı durumlarda da en çok risk altındadır. Bu risk gruplarının içinde bebekler, fiziksel engelliler ve yaşlılar; sosyo-ekonomik durumu bozuk olanlar, çok çocuklu aileler bulunmaktadır. Sağlık çalışanları ilk şoku atlattıktan sonra bu grupların sağlık sorunlarına öncelik vermelidir.

6-Adana'ya gereksiz yardımın gelmesini yetkililer önlemelidir. Özellikle gereksinime göre olmayan, günü geçmiş ya da sınıflandırılmamış ilaç ve malzeme kabul edilmemelidir. Her depremden sonra oluşacak yardım kargaşasını yetkililerin önleyeceğini düşünüyoruz.

### CEYHAN BÖLGESİNE AİT RAPOR

İl Sağlık Müdürlüğü tarafından Kriz Masası oluşturulmuş ve Ceyhan sorumlusu olarak Dr.Ömer Önal atanmıştır.

Bugün Kaymakamlıkta Prof.Dr.Semih Tezcan'ın verdiği en son bilgiye göre ilçede 350 binada ağır hasar mevcut, bunlardan 73'ü tamamen yıkılmış durumda. Enkaz kaldırma çalışmaları sürüyor, şu ana kadar 75 ölü çıkarıldı(deprem nedeniyle yaralı sayısı 83) ve henüz enkazların sadece üst katlarında çalışmalar tamamlanmış durumda, bu nedenle ölü sayısı artabilir. 600-700 binada orta derece hasar, 756 binada hafif hasar tespit edilmiş. Halkın ağır hasarlı binalar dışındaki binaları kullanmasında sakınca olmadığı belirtiliyor fakat halkın büyük çoğunluğu binalara girmek istemiyor. Bu nedenle sağlık ocaklarına başvuran vakalarda(özellikle çocuklarda) soğuk algınlığı ve ishalleri vaka sayısı artmaktadır.

Ceyhan ilçesinde tedavi hizmetlerinde aksama yok, bugüne kadar hastane bahçesinde hizmet veren personel bugün servislerde hizmet vermeye başlamıştır. Serum, maske, aşı, eldiven vs. takviyesi yapıldı. Ceset torbasına gereksinim olduğu belirtildi, TTB'den istendi. Daha sonra ambulanslardan temin edildi. Morg yetersiz geldiği için soğutucu araç temin edilmiş hastane bahçesine konulmuş durumda.

Bir sağlık ocağı 24 saat hizmet veriyor. Tüm sağlık ocaklarından personel sırayla bu sağlık ocağında nöbetle çalışıyor. Doğumlar bu sağlık ocağında yaptırılıyor.

Sağlık Müdürlüğü'nden alınan bilgiye göre yarından sonra Ceyhan bölgesinde 100 kişilik bir ekip evleri tek tek dolaşır hasta muayenesi -aşı-gaita muayenesi ve su muayenesi çalışmalarına başlayacak.

Personel oldukça demoralize ve korkmuş. Bir çoğu yakınlarını ve evlerini kaybetmiş(yürekliendirilmeleri ve onore edilmeleri çok önemli, bu konuda hem sağlık alanında çalışan yöneticileri hem de personeli takdir eden girişimlerde bulunulmasında yarar var). Bir çok hekimin evi ve muayenehanesi kullanılmayacak durumda olmasına rağmen en hızlı ve en doğru organizasyon sağlık hizmetlerinde sağlanmış durumda. Halkın gözlemi de bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin takdir görüyor olmasına karşılık sosyal hizmetlerinde aksamlar sürüyor.

İl genelinde alınan ve uygulanan kararlar:

1-Tüm izinler kaldırıldı.

2-24 saat hizmet veren sağlık ocakları oluşturuldu.

3-Köyler için 12 adet sağlık ekibi oluşturuldu(1 doktor, 1 hemşire, 1 sağlık teknisyeni, vs.)

4-Sağlık Bakanlığı'ndan 12 milyar yardım talep edildi.

5-Suların klorlanması için klor paketleri ve damlalıklar dağıtıldı.

Öneriler:

-Suların periyodik muayenelerin yapılması.

-Sivrisinek mücadelesinin başlatılması

-Ebe, hemşirelerin afet bölgesinde günlük ziyaret yapması,

-Depremden zarar görenlerin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın tüm harcamaların ücretsiz yapılması kararı alınmıştır.

Dr.Hakan Şen, Dr.Gülşah Şeydaoğlu

**THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION INC**  
28, AVENUE DES ALPES  
01210 FERNEY-VOLTAIRE-FRANSA

Telex:385755F WMANSFV:  
Cable address WOMEDAS, Fenrey-Voltaire

Telephone:50 40 75 75  
Telefax:50 40 59 37

**DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ BİLDİRGESİ**  
**FELAKET OLAYINDA TIP AHLAK KURALLARI**

46'ıncı Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda Benimsenmiştir.  
Stockholm, İsveç, Eylül 1994

1. Bu belgenin amacı yönünden bir felaketin tanımı özellikle tıbbi konulara odaklanmaktadır. Felaket genellikle ani ve şiddetli olan, büyük oranda maddi hasar, insanların ve/veya kurbanın ve/veya toplumun önemli tahribi veya bunların bir kombinasyonu ile sonuçlanan bir felaket olayının ani olarak meydana gelmesidir. Bu kapsamdaki tanım bu yazıda değerlendirilenlere ek olarak diğer problemlere yol açan uluslararası veya iç kökenli çatışma ve savaş durumlarını içermez. Tıp açısından felaket durumları belirli bir zaman dönemi içerisinde tıp mesleğinin kapasite ve kaynakları ile kurbanların veya sağlığı tehdit altında olan insanların ihtiyaçları arasında akut ve önceden görülemeyen bir dengesizlikle karakterizedir.
2. Doğal (deprem), teknolojik (nükleer veya kimyasal kazalar) veya kaza (tren kazaları) gibi felaketler özel önlemler ortaya çıkaran birkaç özelliikle karakterizedir:
  - a) Ani meydana gelmeleri çabuk şekilde eyleme geçmeyi gerektirir;
  - b) Normal koşullara göre ayarlanan tıbbi kaynakların yetersizliği: Büyük kurban sayısı mevcut kaynakların mümkün olduğunca fazla yaşamı kurtarmak amacı ile en etkili şekilde kullanılması gerektiği anlamına gelir;
  - c) Maddi veya doğal hasar kurbanlara ulaşmayı zorlaştırır ve/veya tehlikeli hale getirir;
  - d) Çevre kirliliği ve epidemik risklerine bağlı sağlık durumuna olumsuz etkiler yapar;

Buna uygun şekilde, felaketlerde taşıma ve gıda desteğinden tıbbi hizmetler, güvenlik, yangın, ordu gibi hizmetlere kadar değişen birçok farklı müdahale tiplerini ilgilendiren çok yönlü bir cevap gerektirir. Bu uygulamalar kamu ve özel çabaları koordine etmek için etkili ve merkezi bir otoriteye ihtiyaç duyar. Kurtarma çalışanları ve hekimler duygusal olarak yüksek durumdaki böyle bir olayda toplum tarafından talep edilen ahlaki gereksinimlerle bir şekilde yüklenmek zorunda oldukları bireysel ahlak kuralları içerisinde istisnai bir durum ile karşılaşır.

Önceden tanımlanmış olan ve öğretilen ahlaki kurallar hekimin bireysel ahlak kurallarını tanımlamalıdır.

Kısa zamanda oluşan yüksek sayıda yaralılara ve bölgeye yetersiz ve/veya hatalı tıbbi kaynak ayrılması özel bir ahlak problemi ortaya koyar.

Bu koşullar altında tıbbi hizmetleri sağlamak ahlaki konulara ek olarak teknik ve organizasyon konuları ile ilgilidir. Dünya Tabipler Birliği, bu yüzden, felaket durumlarında hekimlerin rolü için aşağıdaki ahlaki tutumları önermektedir.

### 3. TRIAJ

- 3.1 Triağ değişik sağlık durumlarındaki birçok kurban ile ilgili o anda bulunan sınırlı tedavi kaynaklarına bağlı birinci ahlaki problemi ortaya koyar. Triağ bir teşhis koymaya ve bir prognoz belirlemeye dayanan tedavi ve müdahaledeki öncelikler konusunda bir tıbbi eylemdir. Hastanın yaşamı triaja bağlı olacaktır. Tıbbi ihtiyaçları, tıbbi girişim olanaklarını ve mevcut kaynakları hesaba katarak, çabuk şekilde gerçekleştirilmelidir. Yeniden canlandırmanın hayati eylemleri triaj olarak aynı anda gerçekleştirilmek zorunda kalınabilir.
- 3.2 Triağ yeterli personel tarafından yardım edilerek yetkili ve deneyimli bir hekim tarafından sağlanmalıdır.
- 3.3 Hekim kurbanları aşağıdaki şekilde ayırmalıdır:
  - a) Kurtarılabilecek fakat yaşamları ani tehlikede olmayan, düz bir tedavi gerektiren veya sonraki birkaç saat içerisinde öncelik taşıyan kurbanlardır;
  - b) Yaşamları ani tehlikede olmayan ve ani tıbbi bakım gerektirmeyen fakat erken müdahale edilmesi gereken kurbanlar;
  - c) Daha sonra veya çalışanların rahatladığı zaman tedavi edilebilecek, yalnızca küçük tedavi gerektiren yaralı kişiler;
  - d) Kişisel olarak ilgi gerektirmeyen fakat akut şekilde rahatsızlırsa ikna edilmesi veya sakinleştirilmesi gerekebilecek, ikna olma ihtiyacı duyan psikolojik olarak travmaya uğramış kurbanlar;

- e) Radyasyona maruz kalma veya özel zaman ve yer şartlarında kurtarılamayacak derecede yanıkları olan veya çok uzun sürecek ve bu yüzden hekimlerin onlar ve diğer hastalar arasında bir seçime mecbur kalacağı özel bir ameliyat ihtiyacı olan kompleks cerrahi vakalar gibi son derece ciddi yaralanmaları olan, durumları mevcut tedavi kaynaklarını aşan kurbanlar. Bu sebeplerle bu kurbanların tümü "acil müdahalenin ötesinde" vakalar olarak sınıflandırılabilir. Felaket durumunda belirtilen öncelikler konusunda "yaralı bir kişiyi terk etme" kararı, "ölümcül tehlikede bir kişiye yardım konusunda eksiklik" olarak değerlendirilemez. En fazla sayıda kurbanı kurtarma niyeti taşıdığı zaman haklıdır.
- f) vakalar düzelebildiği ve böylece kategori değiştirebildiği için, triaj ile yükümlü görevlinin durumu düzenli olarak yeniden belirlenmesi önemlidir.

3.4 a) Ahlaki açıdan triaj ve "acil bakımın ötesinde" kurbanlara yönelik benimsenen tutum insan kontrolünün ötesindeki istisnai durumlarda hemen mevcut yolları uygulamaya konulması dahilinde bir hekim için neye mal olursa olsun ümidin ötesindeki bir hastanın yaşamını korumakta ısrar etmek böylece başka bir yerde gereken kaynakları harcamak ahlaki bir tutum değildir. Bununla birlikte, hekim kişilerin özel yaşamlarının bu anına şefkat ve saygı göstermeli, örneğin onları diğerlerinden ayırarak ve uygun ağıri giderici ve sakinleştiriciler uygulayarak görevini yerine getirmelidir.

- b) Hekim mevcut yolları değerlendirerek kendi bilincine göre davranmalıdır. Düzelmeye şansı olan ve en az morbidite ile sınırlı en yüksek sayıdaki ciddi vakaları kurtaracak tedavi önceliklerini ayarlamaya çalışmalı ve şartlar dolayısıyla ortaya çıkan sınırları kabullenmelidir.

Hekim çocukların özel ihtiyaçları olabileceği gerçeğine özel ilgi göstermelidir.

#### 4. KURBANLAR İLE İLİŞKİLER

- 4.1 Kurbanlara verilen bakımın tipi ilk yardım ve acil tıbbi bakım olacaktır. Bir felaket olayında hekim yardım isteği beklemeden ve ayırım yapmadan her kurbanı tıbbi yardım sağlamalıdır.
- 4.2 Kurtarılabilecek hastaları seçerken, hekim yalnızca acil durumlar değerlendirmeli ve tıbbi olmayan ölçütlere dayanan diğer herhangi bir değerlendirmeye yer vermemelidir.
- 4.3 Kurbanlar ile ilişkiler, hastaların çıkarının korunması gerektiğine saygı duyulacak, mümkünse ani acil yardımda onaylarını alarak sonuçlanan ilk yardım tıbbi bakımı ve ihtiyacın durumu ile belirlenir. Bununla birlikte hekim ilgili popülasyonların kültürel farklılıklarına kendini ayarlamalı ve durumun gereklerine uygun şekilde davranmalıdır. Mümkün olduğunca fazla yaşamı kurtarmak ve morbiditeyi gerçek minimum düzeye indirmek için duygusal bakımın yanı sıra teknolojik bakımı da içeren optimal bakım kavramları ile yönlendirilmelidir.
- 4.4. Kurbanlarla ilişkiler, hayatını yitirenler için yas tutması ile ilgili, teknik tıbbi davranışlardan oldukça ayrı olan, kişilerin psikolojik gerginliklerini kavrama ve onlara destek olma ile ilgili yönleri içerir. Bunlar kurbanların ve ailelerinin kader ve moral durumlarına saygı duymayı içerir ve hayatta kalanlara yardım eli uzatmayı gerektirir.
- 4.5 Hekim geleneklere, dini kurallara ve kurbanların inançlarına saygı duymalı ve ayırım gözetmeden davranmalıdır.
- 4.6 Mümkünse, karşılaşılan zorluklar ve kurbanların tespiti, tıbbi takip için rapor edilmelidir.

#### 5. ÜÇÜNCÜ ŞAHISLAR İLE İLİŞKİLER

Hekim basın ve diğer üçüncü şahıslarla diyalog kurduğunda gizliliği ve özel hayatı korumak ve tedbir ve tarafsızlığı uygulamak ve felaket durumlarını çevreleyen duygusal ve politik atmosfer ile ilgili kader ile davranmak konusunda her hastaya karşı görevlidir.

#### 6. DİĞER SAĞLIK PERSONELİ GÖREVLERİ

Hekimler için geçerli olan ahlaki prensipler hekimin denetimindeki personel için de geçerlidir.

#### 7. EĞİTİM

Dünya Tabipler Birliği felaket tıbbi eğitiminin üniversite kapsamında ve tıptaki mezuniyet sonrası kurslarda yer almasını önermektedir.

#### 8. SORUMLULUK

Dünya Tabipler Birliği üye devletlere ve sigorta şirketlerine, felaket veya acil durumlarda çalışırken hekimlerin maruz kalabileceği eksiklik ve herhangi bir kişisel zararı kapsamak üzere bağlantı kesikliği olmadan sorumluluğu veya bunun azaltılmış bir formunu uygulamak üzere çağrı yapmaktadır.

Dünya Tabipler Birliği; hükümetlerden şunları istemektedir:

- a) yabancı hekimlere yardım ve koruma sağlanması ve eylemlerinin, çalışmalarının ve uygulamalarının ırk, din ve benzeri temellerde ayırım yapmadan kabul edilmesi.
- b) üst düzey yetkililerin ziyaretleri sırasında tıp hizmetlerinin aksamamasına öncelik verilmesi.

## KIRKLARELİ-KOSOVALI SİĞINMACILARLA İLGİLİ RAPOR

Türk Tabipleri Birliği, Türkiye'ye sığınan Kosovalıların önemli bir bölümünün kaldığı Kırklareli Gaziosmanpaşa "Göçmen Misafirhanesinde" inceleme yapmak ve bölgedeki hekimlerle görüşmek üzere TTB Olağan Dışı Durumlar Eğitim Grubundan Dr.Zuhal Amato Okuyan, Dr.Ali Osman Karababa ve MYK üyesi Dr.Nihat Şahbaz'ı görevlendirdi. Kampın incelenmesi ve İl Halk Kütüphanesinde bölge sağlık çalışanları ile yapılan değerlendirme toplantısına Kırklareli Tabip Odası ve Kırklareli Sağlık Müdürlüğü yöneticilerinin yanısıra Edirne Tabip Odası Başkanı ve Edirne Sağlık Müdürü de katıldılar. Aşağıda görevlendirilen ekibin gözlemleri ve önerileri sunulmuştur.

Kampa gitmeden önce Devlet Hastanesi ve Sağlık Müdürlüğü ziyaret edildi. Orada bulunan SB Hudut ve Sahiller Genel Müdüründen ön bilgi alındı ve Sağlık Müdürünün aracı olması ile kampa girmek için izin alındı. Daha önceden Bosnalı sığınmacıların kaldığı, yerleşik, deneyimli bir kamp olan Gaziosmanpaşa Göçmen kampı prefabrik barınaklar ve Kızılay çadırlarından oluşuyor. Çadırlar, gereksinim üzerine prefabrik yapılar yetmeyince kurulmuş. Bu kampta 3300 dolayında sığınmacı barınıyor. Bir kısmı akrabalarının yanına gittiğinden sığınmacıların sayısı sürekli değişebilmektedir, ancak yeni gelenler de olduğundan sayı azalmamakta hatta artmaktadır. Gelenlerin ilk bölümü kendi istekleriyle Türkiye'yi seçmişler, ancak sonradan gelenler değişik ülkelere dağıtım yapılırken Türkiye'ye gönderilen sığınmacılardan oluşmaktadır. Yanlarına fazla bir şey alamadan evlerini terketmek zorunda kalan bu grubun içinde çok sayıda parçalanmış ailenin bulunması ve sığınmacıların akrabalarının nerede olduklarını bilmemeleri sosyal bir sorun yaratmakta. Kampta kadın, çocuk ve yaşlıların ağırlıkta olduğu hem gözlemlendi hem de çalışan hekimler bu doğrultuda bilgi verdi. Sağlık çalışanları, "Ev Halkı Tesbit Fişleri" aracılığı ile nüfus tesbitine girişmişlerse de bu çalışmanın sonuçları hakkında henüz bilgi edinilmemiştir. Kampın sağlık açısından sorumlusu Sağlık Bakanlığı Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü; ayrıca Kızılay da çalışmalarını sürdürüyor. Her olasılığa karşı sözü edilen Genel Müdürlüğün elinde bulunan iki gezici TIR şeklindeki hastane kampa getirilmiş ama şu anda kullanımları için bir gereksinim söz konusu değil. Güvenlik güçleri kapıda çok sıkı bir denetim yaparak içeri ve dışarı gidış gelişleri denetliyorlar. Sığınmacıların kamp sınırları dışına çıkmalarına izin verilmiyor. Varolan durum, gözlemler ve öneriler şöyle özetlenebilir:

- 1) Kamp, sığınmacı sayısı aynı kalırsa (3500 civarı) birkaç eksiği ile yeterli donanımdadır. Ancak gelebilecek ek yoğun göçler için ne örgütlenme ne de alt yapı yeterli olmayabilir. Yardım malzemesi ise daha fazla insana yetebilecek düzeydedir.
- 2) Prefabrik barınaklar çadırlara göre daha korunaklıdır, yağışlı ve serin havanın sürmesi özellikle bebek ve yaşlıları olumsuz etkileyebilir. İlgililer bu olumsuz koşulu dağıtılan elektrik sobaları, uyku tulumları ve battaniyelerle gidermeye çalışıyorlar. Havanın yakında ısınacağı gözönüne alınırsa "soğuk" bir süre sonra bir sorun olmaktan çıkabilir.
- 3) Gelen yardımlar çeşitli ve çok miktarda. Kampta yaşayan sığınmacıların gereksinimlerinden çok daha fazla yardım gelmiş ve depolarda tasnif edilmeyi bekliyor. Her olağan dışı durumda olduğu gibi ilgili kişilere gerçek gereksinimler sorulmadan ve düzenli sınıflandırılıp paketlenmeden gönderilen yardımlar sorun yaratabilmektedir. Kızılay seyyar mutfaklarından sıcak yemek dağıtımı yapılmakta, bulaşıklar ortak kamp yıkama yerlerinde yıkanabilmektedir.
- 4) Kamptaki sağlık hizmetleri "pratisyen polikliniği" ve "uzmanlık hizmetleri" olarak ikiye ayrılmış ve hizmetler üç prefabrik birimde veriliyor. Ayrıca ilaç merkezi var, hastalar yazılan ilaçları buradan alabiliyorlar. Muayene için ayrılan yerlerin biraz dar olduğu gözlemlendi. Gönüllü sürekli tercümanlık yapan sığınmacıların artık yorulmaya başladıkları belirtildi, buna önlem olarak ödüllendirme mekanizmasının devreye girmesi gerektiği birçok kişi tarafından dile getirildi. Sağlık hizmetlerini çoğu İstanbul'dan görevlendirilen sağlık personeli ile birlikte Kırklareli'nden gelen sağlık çalışanları yürütüyorlar. Hekimler üç vardiya halinde çalışıyor.

Genellikle bu tür olağan dışı durumlarda yerel sağlık personeli ve sağlık kuruluşları yeterli hizmeti karşılamaya yetmektedir. Kırklareli özelinde de aynı durum söz konusudur. Asıl sorun olağan dışı durumlara hazırlıklı olup olmamaktan kaynaklanmaktadır. Henüz kontrol edilebilir bir sayıda olan sığınmacılara birinci basamak ve ikinci basamak sağlık hizmetini bölge tek başına çok rahatlıkla verebilir. Edirne'nin sadece bir saat mesafede olması ve hekim, diğer sağlık çalışanları ve 1000 civarında yatağı ile ilerde gelebilecek yoğun insan akımında destek il olması düşünülebilir. Çok özel uzmanlık alanları dışında İstanbul gibi zaten sağlık sorunları olan bir ilden takviye alınmasını şimdilik gereksiz bulmaktayız. Ayrıca tüm olağan dışı durumlarda eğer hekim ve diğer sağlık çalışanı görevlendirilmesi mutlaka yapılacaksa bu kişiler gönüllüler ve tercihen bu alanda eğitim almış olanlar arasından seçilmelidir. Ülkemizde böyle bir eleman havuzunu oluşturacak kadar çok sağlık çalışanı vardır.

- 1) Beklenenin çok dışında bir sağlık sorunu gündeme getirilmemiştir. Üst ve

Alt solunum yolları enfeksiyonları ve ishaller kontrol edilebilir boyuttadır. Bölgede bir halk sağlığı laboratuvarının olmasının önemli bir olanak olduğunu düşünmekteyiz.

- 2) İyi niyetli de olsalar kampta görevli olan kurumlar arasında her zaman olduğu gibi iletişim sorunu olduğu belirtilmiştir. Kampta çalışan sağlık çalışanlarının da belirttiği gibi zaman zaman kamp yönetimi çok başlı olabilmektedir. Kamp disiplini sağlanmış olsa bile görevlilerin günlük toplantılarla birbirlerine bilgi verdikleri ve ortak hareket etmelerini sağlayan bir mekanizma yok. Olağan dışı durumlarda "yönetim kültürünü" sadece sivil kuruluşlar değil, resmi kuruluşlar da gözden geçirmeli. Nitekim küçük ve orta ölçekli felaketlerde üstesinden gelenebilen bu olumsuzluk büyük olaylarda kendisi başlı başına bir felaketi doğurmakta, her kesim üzerine düşeni yaptığı ve yoğun emek harcadığı halde karmaşa ve güvensizliğin önüne geçilememektedir.
- 3) Dünyadaki bütün benzeri durumlarda geçici yerleşim yerlerinde yaşayan mağdurların sağlık hizmetleri, yardımların dağıtımı ve çocukların eğitimi gibi konularda kendi kendilerini örgütlemeleri teşvik edilmekte ve halkın temsilcileri aracılığı ile işlerin yürütülmesi önerilmektedir. Kampta çocuklar için oluşturulan okulda kendileri de sığınmacı olan öğretmenlerin görev alması olumlu bir örnek oluşturmuştur. Aynı durumu sağlık hizmetleri için de önermekteyiz; sığınmacı konumunda olan hekim, diş hekimi ve diğer sağlık çalışanları örgütlü bir biçimde sağlık hizmetlerine yardımcı olabilirler. Özellikle dil engeli için çok önemli bir katkı sağlayacak olan Kosovalı sağlık çalışanları ile yerel sağlık çalışanları toplantı yapmalı ve kampın sağlık ve sosyal sorunları için ortak karar almalıdırlar.

Ayrıca yine sığınmacılar arasından birçok gönüllü kısa bir eğitimden geçirilerek risk grubuna girebilecek kişilerin saptanmasından sosyal sorunlara, kayıt çalışmalarından çevre düzenlenmesine kadar katkıda bulunabilirler. Özellikle kamp nüfusu artarsa bu tür bir örgütlenme kaçınılmaz olacaktır

- 4) Yerinden zorla olmuş kişilerde yakın ve uzun dönemde ruh sağlığı sorunları çıkması beklenen bir durumdur. Kampta görevli psikiyatrist ve psikoloğun çalışmalarını kolaylaştırmak için gönüllü, tercihen dil bilen sosyal çalışanlar gerekmektedir. Özellikle sığınmacılar çok uzun süre kalmak zorunda kalırlarsa bu destek gereksinimi ortaya çıkacaktır.
- 5) Kamp alanında bulunan derin artezyen kuyularından çekilen suyun depolarda biriktirilip klorlanarak tüketime sunulduğu gözlemlendi. İçme kullanma suyu ile ilgili gerekli müdahaleler yapıldığı için şimdilik bir sorun görülmemektedir. Çevre sağlığı ile ilgili olarak en çok göze çarpan sorun katı atıklar ile ilgilidir. Çöplerin düzensiz yığılmış ve birikmiş olduğunu gözlemledik. Yıkama yerleri ve tuvaletlerin var olanlarının kurallara uygun ve yeterli olduğu, sıvı atıkların açılan hela çukurlarında toplandığı görüldü.

### **Kırklareli Toplantısı**

Aralarında Kırklareli, Edirne ve Tekirdağ Tabip Odaları yöneticileri ve Kırklareli ve Edirne Sağlık Müdürlüğü yetkililerinin de bulunduğu 60 dolayında sağlık çalışanı ile yapılan toplantıda sorunlar dinlendi ve karşılıklı bilgilendirme yapıldı. Katılımcılar, olay bu boyutta kalırsa yerel olanakların yeterli olacağını, dışardan takviye elemana gerek olmadığını söylediler. Kurumlar arası eksik olan iletişim ve birarada çalışamama sorununu aşmak için Kırklareli Tabip Odasının rol üstlenmesi önerildi.

Ayrıca TTB Olağan Dışı Durumlarda Eğitim Grubunun en yakın zamanda Kırklareli'nde, bölgedeki diğer iki ilden katılımcıların da yer aldığı bir kursu gerçekleştirme kararı alındı. Mayıs ayı içinde Trakya Bölgesi için yapılacak bu kursun hazırlıklarına başlandı. Birkaç yıl ara ile yoğun göç gören bölgedeki sağlık çalışanları bu konuda eğitim almaya ve eğitim vermeye gönüllüler.

Saygılarımızla  
Dr.Zuhal Amato Okuyan, Dr.Ali Osman Karababa  
15-Nisan –1999

## HADİ DEPREM "DOĞAL" FELAKETTİ, YA NÜKLEER SANTRAL?

Türkiye'de çeşitli propagandalarla, nükleer santral kurulmasına yönelik girişimlere karşı, TTB'nin de aralarında bulunduğu bir çok kitle ve meslek örgütü ile emekten yana siyasal partiler mücadele ediyor. Ortak imzalı bu metin, tüm örgütlerin nükleer santrallere neden karşı olduklarını kamuyona duyurmak ve nükleer santrallerin karşısında olma sorumluluğunun bir ifadesi olarak hazırlandı.

Dünya nükleer enerjiden vazgeçiyor

Nükleer santraller, "nükleer kafaların" iddia ettiği kadar çevreci, temiz, risksiz, ucuz, sorunsuz, tehlikesiz ise; niye ABD'de 1978 yılından, Almanya'da 1982 yılından, Kanada'da 1975 yılından itibaren yeni bir nükleer santral siparişi yok? Fransa, 2010 yılına kadar nükleer programını askıya aldı. Japonya'da, 1996 yılında Maki kasabasına yapılmak istenen nükleer santral için, referandumda, halk "hayır" dedi. Kanada'da 1997 yılında 21 adet CANDU nükleer santralinden yedisi, yapılan denetimlerde tehlikeli ve yönetim hatası bulunduğu için kapatıldı. Zorda kalan firmalar, kendi ülkesine artık nükleer santral yapamıyor ve varolanları sağlıklı olarak işletemiyorlarsa, nasıl olur da bize nükleer santral satıp, garanti verebiliyorlar?

Avusturya Filipinler ve Brezilya, yapımı biten nükleer santrallarını çalıştırmadan kapattı. İsvec, 1980 yılında yapılan referandum sonucunda 2010 yılında, tüm nükleer santrallarını kapatma kararı aldı ve ilk santralini sökmeye başladı. İtalya, İngiltere, İspanya, Belçika, Finlandiya, Rusya, Çin, Endonezya, Küba, Tayland ve Vietnam nükleer planlarını terketti. Kurmama kararı veren ülkeler ise şunlar: Portekiz, İrlanda, Lüksemburg, Danimarka, Yunanistan, İsviçre, Hollanda, Danimarka, İskoçya, Yeni Zelanda.

Nükleer enerji, iddia edildiği gibi ucuz değil, aksine en pahalısıdır.

Tekliflerde hep düşük gösterilen nükleer enerji birim fiyatları, hiçbir zaman gerçekleşmemiştir. Zaten ilk yatırım ve normal işletim maliyetleri çok yüksek olan nükleer santraller, 30-35 yıllık ekonomik ömürleri boyunca sıkça karşılaşılan kazalar, devre dışı kalmalar, bakımlar ve onarımlar nedeniyle çok pahalıya enerji üretirler. Bu birim fiyatlara, hiç hesaba katılmayan santralin sökülmesini, kapatılmasını, kontrol altında tutulmasını ve bir de hala tüm dünyada çözümsüz olan tehlikeli atıkların yok edilme masraflarını katarsak, ortaya korkunç rakamlar çıkmaktadır.

Yaşanan yüzlerce kaza ve gerçek risk oranları nükleercilerin "hesaplarına" uymuyor.

Nükleer lobilerin iddia ettikleri gibi dünyada yalnızca 3 adet nükleer santral kazası yaşanmadı. En vahimleri olan ve kamuoyuna açıklanmak zorunda kalınan 1957 Windscale (İngiltere), 1979 Three Mile Island (ABD) ve 1986 Çernobil (Rusya) felaketi dışında, her an Çernobil felaketine dönüşebilecek büyüklükte yüzlerce kaza yaşadı dünyamız.

Nükleer Fizikçi Prof. Dr. Hayrettin Kılıç'a göre, felakete yol açabilecek derecede 169 kaza olmuştur. Japonya'da 1992 yılında tam 20 tane önemli kaza rapor edilmiştir. 1992 yılında Rusya, uluslararası kuruluşlara 205 kaza rapor etmek mecburiyetinde kalmıştır. İngiltere'de ise gizlenen ve yeni ortaya çıkarılan 17 ciddi nükleer kaza yaşanmıştır. En son 30 Eylül 1999 günü Tokaimura Nükleer Santrali'nde meydana gelen Japonya'daki en büyük nükleer kazada, 49 işçi yüksek radyasyon alarak tedavi altına alındı. Santral civarında yaşayan 310 bin kişi evlerinden dışarı çıkarılmadı. 10 kilometrelik bölge yasak alan ilan edildi. Radyasyon oranı normalin 15 bin katına çıktı. Bu kazadan beş gün sonra, Günay Kore'de Wolsung Nükleer Santrali'nde benzer bir kaza meydana geldi ve 22 kişi yüksek radyasyona maruz kaldı. 1992'de Rio De Janerio'daki Dünya Zirvesi'nde, Ukrayna Çevre

Bakanı Dr.Yuri Scherbak, ülkesinde 1986 yılında meydana gelen Çernobil felaketi sonucunda 6000 kişinin öldüğünü ve ölü sayısının 40.000'e varacağını, ayrıca yüzbinlerce insanın da kanser olacağını söylemiştir. Peki bize satılmaya çalışılan, batının terk ettiği "en gelişmiş ve güvenli" nükleer santrallerin, "teknik bir arıza" yapmayacağını veya TMI, Çernobil, Tokaimura nükleer santrallerinde yaşandığı gibi "insan hatalarından" kaynaklı kaza yapmayacağını garantisini, güvencesini kim verebilir, hele de çöpü patlayıp 38 kişinin öldüğü Türkiye gibi bir ülkede?

Normal işletme sırasında santral civarında yayılan ve kazalarla çevreye sızan radyasyon zararlıdır. 50 yıldır nükleer atık sorunu çözülemedi.

Bir nükleer santralin normal çalışması esnasında çevreye yaydığı ve kaza sonucu ortaya çıkan radyasyon, canlılara besin ya da solunum yoluyla geçer. Bu radyasyonlar, canlı hücreleri meydana getiren atomları ve molekülleri iyonize ederek, yapılarını bozar, kansere yol açar. Nükleer santrallerin civarında yaşayanlarda, kanser vakalarında yüzde 400'lük artış, genetik mutasyonlar sonucu normal olmayan doğumlar, yaygın lösemi hastalıkları görülmüştür. Örneğin İngiliz Hükümeti yetkilileri, İngiltere'deki Sellafield Nükleer Santrali'nde çalışanlara, çocuklarında görülen yüksek lösemi oranları ile ilgili araştırma sonuçları ışığında, çocuk yapmalarını tavsiye etmiştir. Henüz dünyanın hiçbir bölgesinde, nükleer atıkların saklanması ve imhası için, lisanlı nihai bir çözüm ve depolama alanı yoktur.

İkitelli örneğinde olduğu gibi, nükleer santrali olmadan bile radyasyon kazası yaşayan, 17 Ağustos 1999 depreminde yaşadığımız üzere felaketlere hazırlıksız olan bir ülkede; hem de aktif Ecemiş Fay hattı yanına nükleer santral kurulamaz.

Ülkemizde yaşanan onlarca trajik olaydan, tanker facialarından, çöp patlamalarından, doğal gaz felaketlerinden, trafik kazalarından kazandığımız dünya şampiyonlarından sonra, yaşamadığımız tek ve en büyük "milli felaketimiz" kalmıştı, kısmen o da 8 Ocak 1999 günü İkitelli'deki radyoaktif kazada yaşandı. Televizyonlarda, daha önce de Çernobil felaketi sonrası radyasyonlu çayları-fındıkları bize sorumsuzca yediren, nükleer güvenliğimizden sorumlu-yetkili uzmanlarımızın acemiliklerini ve beceriksiz komik müdahalelerini ibretle izledik. Ya bir de nükleer santralimiz olsaydı, neler olurdu siz düşünün! 17 Ağustos 1999 gecesi yaşanan üzücü deprem sonrasında da devletin, yetkililerin, sorumluların, resmi kuruluşların bu acı felaket karşısında yaşadığı paniğin, yetersizliğin, hazırlıksızlığın, koordinasyonsuzluğun, acizliğin sonuçlarını ulusça yaşadık maalesef. Tüpraş Rafinerisi, hem aktif fay kuşağında kurulmuş, hem de deprem sonrası çıkan yangında, en son teknoloji olduğu iddia edilen yangın söndürme ve güvenlik sistemleri nedense devreye sokulamamıştır. Bütün bu yaşanan onca felakete rağmen, daha henüz yaşamadığımız, ülkemizin görüp göreceği en büyük bir başka "milli felakete" ise, Akkuyu Nükleer Santral ihalesiyle adım adım yaklaşıyor. Uzmanlar, "Akkuyu Nükleer Santrali, 25 kilometre uzaklığındaki aktif Ecemiş fay hattı yakınına kurulursa, yaşanabilecek bir depremde ve kazada, tam bir felaket yaşanabileceğini,

Türkiye'nin yanısıra, tüm Ortadoğu'nun etkileneceğini söylüyorlar.

DTP'nin hazırladığı enerji raporuyla, Enerji Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarını yanlış, gereksiz ve plansız yatırım yaptığı için eleştiri yağmuruna tuttu. Benzer şekilde Dünya Bankası Türkiye Direktörü Ajay Chhibber, Kasım 1999'da Enerji Bakanlığı Müsteşarı Yurdakul Yiğitgüden'e gönderdiği mektupta, şu uyarıları yaptı; "Yeni üretim kapasitesi için önerilen büyük yatırımların gerekli olup olmadıklarından emin olmak için, talep projeksiyonları gözden geçirilmelidir. Hali hazırda Türkiye'nin oldukça büyük yedek marjının olması nedeniyle, henüz hukuki anlaşmaları sonuçlandırmayan Yap İşlet Devret projeleri ertelenmelidir". Birbirinden habersiz enerji planlamaları yapan DPT; Enerji Bakanlığı, Botaş, TEAŞ, TAEK, DSİ gibi kuruluşların, aslında ne kadar "plansız", "koordinasyonsuz" oldukları ve yaşadığımız krizin aslında bir "enerji yönetimi krizi" olduğu açıktır. Herkese mavi boncuk dağıtılarak, "enerji köprüsü" olmayı hedefleyen ülkemiz, kendi enerji yatırımları ve sanayileşme politikalarını, tamamen dış konjoktörlere bağlı olarak, gündelik politik çıkarlar ve rant hesaplarına göre yapmaya çalışıyor. Tahkim yarasını da hiç tartışmadan, sonuçlarını hiç hesaplamadan kabul ederek, uluslararası şirketlerin boyunduruğuna girerek, yeni kapitülasyonlara imza atarak, geri dönüşü olmayan bir cendereye sokuluyoruz.

İTÜ Nükleer Enerji Enstitüsü'nden Prof. Osman Kemal Kadiroğlu, "Nükleer santral ihalesi bu kadro ile olmaz. Yıllar boyu yapılan siyasi atamalar sonucunda TAEK artık işlemez ve ülkeye yarar sağlayamaz bir duruma gelmek üzeredir. TEAŞ'da nükleer konularla ilgilenmekle görevli bir grubun, mesleki ve nükleer konulardaki bilgileri gözönüne alındığında fevkalade yetersiz oldukları görülür. Bu kadro ile nükleer santral ihalesi yapılması zor ve tehlikelidir" gibi çok ciddi ve ağır iddialar öne sürüyor.

Nükleer santralleri ülkemize kurdurmak için bugüne kadar öne sürülen tüm gerekçeler, hem gerçekçi değildir, hem de bugün artık tamamen geçersizdir. Çünkü:

\*35 yıl önceki dünya tercihlerine göre, nükleer santraller, henüz sorunları bilinmediği ve yaşanmadığı için kabul edilen ve bütün ülkelerin peşinde koştukları bir enerji kaynağı idi. Oysa bugün Türkiye hariç, tüm dünya nükleer enerjiden kaçıyor.

\*1970'lerde resmi kurumlarca yapılan bütün enerji arz talep senaryoları, en az 2-3 katı hatalı ve abartılı hazırlanmıştır. Bunlara dayanılarak ortaya atılan, nükleer santrallerin "tek ve zorunlu" tercih olması, teknik veya ekonomik olarak değil, sadece birilerinin çıkarlarına göre siyasi bir karardır.

\*Su ve linyit kaynaklarımızın ancak yüzde 30'unu kullandık. Ayrıca, tüm dünyada kullanılmaya başlanan, güneş, rüzgar, jeotermal, küçük su potansiyelleri, biomas gibi enerji kaynakları henüz değerlendirilmemiştir.

\*Ülkemizde nükleer santral kurulması planlanan 1960'lı yılların ortalarında, henüz hiçbir kuruluş; rüzgar türbinlerinin, güneş pillerinin, küçük hidroelektrik santrallerinin, gel-git santrallerinin, jeotermal-doğal gaz santrallerinin enerji verimliliğinin, enerjinin etkin ve doğru kullanımının, enerji tasarrufunun adını telafuz bile etmemişti. Oysa, o gün hiç planlamalarda olmayan ama, bugün nerede ise Türkiye elektriğinin yarısını karşılayacak kadar doğal gaz anlaşmaları yapılmış durumdadır.

\*Ülkemizde nükleer santraller için yeterli uranyum bulunduğu öne sürülmektedir. Oysa, yaklaşık 9000 ton civarında çok zengin olmayan ve yurtdışında zenginleştirilmesi zorunlu olan bir uranyum rezervimiz var. Bu da, 1000 Mw'lık bir nükleer santralin ancak yıllık ihtiyacını karşılamaya yetebilir. Sonuç olarak yakıt ve teknoloji olarak dışa bağımlılığımız devam edecektir.

\*Resmi rakamlara göre bile, yüzde 8-20 oranında olan elektrik üretim, ağıtım ve iletim sistemlerimizdeki kayıp ve kaçaklar, OECD ortalamasının 3 katıdır. İletim ve dağıtım hatlarında yapılacak ciddi iyileştirmelerle, trafo ve enerji üretim santrallerimizdeki bir takım teknolojik yeniliklerle, en az ülke üretim kapasitemizin 1/4'ünü, yani 4-5 adet Akkuyu Nükleer Santrali'nin üreteceği elektriği sağlamış olacağız.

\*TÜSİAD'ın 1994 yılında hazırlattığı "Türkiye'nin Enerji Raporu"na göre, Türkiye, her ürettiği ürün için, aynı ürünü üreten OECD ülkelerinden tam 2.5 kat daha fazla enerji kullanıyor. Ve yine aynı rapora göre ülkemiz, basit, az maliyetli acil iyileştirmelerle ve bazı eski üretim teknolojilerinin modernizasyonu ile, kullandığı enerjinin yüzde 46'sını tasarruf edebilir. Kısaca delik ve kaçağı olan bir havuzu onarmak yerine, musluk satabilmek için, daha fazla muslukla doldurmayı öneriyor nükleer lobiler. Yeni bir santral yatırım yapmadan, 6-8 adet Akkuyu Nükleer Santrali'ne eş değer bir tasarruf potansiyelimiz mevcuttur.

\*Sadece Avrupa'da ve ABD'de uygulandığı gibi, şu an evlerimizde, iş yerlerimizde kullandığımız ampulleri, 5 kat daha az enerji tüketerek aynı aydınlatmayı sağlayan, yeni verimli kompakt ampullerle değiştirmemiz durumunda, en az 2 adet Akkuyu Nükleer Santral yatırımının sağlayacağı elektriği tasarruf edebileceğiz.

\*2010 yılında ihtiyacımız olacağı söylenen ve kurulması planlanan 60.000 MW'lık gücün, yalnızca yüzde 2'sini sağlayacak olan Akkuyu Nükleer Santrali'nin, enerji açığımızı nasıl karşılayacağını ve tem çözümlerini anlamak zaten mümkün değildir.

\*Doğru enerji kaynağını, doğru zamanda, doğru biçimde, doğru yerde ve doğru miktarda kullanmak önemlidir. Türkiye, 2000'li yıllara girerken, sanayileşme politikalarını ve dolayısıyla saneyileşme tercihlerine göre belirlenen enerji planlamalarını, eski teknolojilere, fosil yakıtlara göre değil, daha verimli, temiz ve çevreye uyumlu teknolojilere göre yeniden düzenlemelidir. Çünkü, "yeni"nin planlaması, "eski"ye göre yapılmaz.

#### Ayrıca Akkuyu:

\*Askeri, Ulusal Güvenlik Stratejileri açısından uygun bir bölge değildir. 1970'li yılların konjoktürüne göre, önce Marmara ve Karadeniz bölgelerine kurulması düşünülen santral, MGK'dan gelen itirazlar üzerine, Sovyetler Birliği tehlikesi nedeniyle Güney'e kaydırılmış ve Akkuyu seçilmiştir. Ancak konjoktür artık değişmiş ve "tehdit bölgesi", "tehlikeli komşular" Akkuyu'ya daha yakın durumdadır.

\*Yer, zemin ve deprem etütlerine göre en uygun bölge değildir. 25 yıl önceki teknolojik olanaklara ve bilgilere göre etütleri yapılarak onaylanan yer lisansının bugünü için geçersiz olduğu ortadadır. Akkuyu'ya 1976 yılında yer lisansı onayı veren üç kişiden biri olan Nükleer Mühendis Prof. Dr. Tolga Yarman, bugün bu lisansın artık geçersiz olduğunu beyan etmiştir.

\*Olası bir kazada etkilenecek ve tahliye edilecek nüfus yoğunluğu az bir bölge değildir. 25 yıl önce, kimse bu bölgenin bir turizm bölgesi olacağını, hem de yılda ülkemize 10 milyar dolar turizm girdisi sağlayacağını öngörmemişti. Giderek turizmin Akdeniz'de Antalya ve Mersin kıyıları arasında artmasıyla, özellikle yazın nüfus yoğunluğu milyonlarca kişiye ulaşmaktadır. Daha önce iyi hesaplanmamış olan nüfus yoğunluğu konusunun yanısıra, en ufak "gerçek" bir kazadan veya dış kaynaklı olarak çıkartılmış bir kaza söylentisinden bölgede giderek artan turizm potansiyeli, narenciyecilik, sebzeçilik gibi tarımsal faaliyetler de büyük zarar görecektir.

\*Nükleer santrallerin ihtiyacı olan soğutma suyu için uygun bir bölge değildir. Akdeniz'in insanları gibi denizi de sıcaktır. Bu nedenle burada kurulacak santralin "termodinamik verimi" Nükleer Mühendis Prof.Dr.Tolga Yarman'ın da sıkça dile getirdiği gibi düşük olacaktır. Hiçbir Akdeniz ülkesinde, aynı enlemde ve deniz sıcaklığında nükleer santral kurulmamıştır.

\*ÇED raporu hazırlanmamış, uluslararası mevzuatlar dikkate alınmamıştır.

Ülkemizin gelecek kuşaklarını da, ciddi ipotek altına alacak olan nükleer enerji serüveninin kararı, yöre halkını, bilim çevrelerini, meslek ve kitle örgütlerini, sivil toplum kuruluşlarını dışlayarak, bir avuç siyasetçi ve bürokrat tarafından, kapalı kapılar arkasında alınamayacak kadar yaşamsaldır.

Bizler dünyayı ve ülkemizi, nükleer lobilerin tehlikeli oyunlarına teslim etmeyecek kadar çok seviyoruz. Akkuyu'da ve Türkiye'nin herhangi bir yerinde nükleer santral istemiyoruz. Bunu engellemek için sonuna kadar mücadele edeceğimizi bildiriyoruz.

Nükleer Santrale Karşı Güçbirliği Platformu

## İYİ HEKİMLİĞE YANIT:İŞKENCE

**ADI** :ZEKİ UZUN  
**SUÇU** :İYİ HEKİMLİK  
**MARUZ KALDIĞI** :İŞKENCE  
**TARİH** :Ekim, 1999

1-Mesleğini etik ve bilimsel ilkelere tam bir uygunluk içinde sürdüren Dr.Zeki Uzun, Hipokrat Andı'na sadık kalarak, bu güne değin muayene ve tedavi ettiği binlerce hastasına din, dil, ırk, politik görüş ayrımı yapmadan hizmet sunmuştur.

İşkencenin saptanması ve belgelenmesi çalışmalarında İzmir Tabip Odası Muayene ve Rapor Komisyonu üyesi olarak görev alan, işkence görenlerin muayene ve tedavisinde Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na gönüllü katkı sunan çok sayıda hekimden birisi olan Dr..Uzun, ne yazık ki son süreçte hekimlik yeminine uygun davrandığı için kendisi işkenceye maruz kalmıştır.

Dr.Uzun'a yönelik bu uygulama, insani değerlere ve hekimlik onuruna bir saldırıdır. Bu uygulama bir süre önce Ankara'da Adli Tıp Kurumu'nda tıp meslek etiği kuralları ve hekimlik gereklerine uygun olarak hastaları muayene edip objektif adli rapor düzenleyen Dr.Cumhur Akpınar'ın yasadışı örgütlere yardım-yataklık ettiği gerekçesi ile gözaltına alınması, tutuklanması ve daha sonra serbest bırakılması ile, yine objektif adli rapor düzenledikleri için yargılanan Dr.Eda Güven, Dr.Nevin Semerci süreçlerinin bir devamı gibi gözükmetedir. Aslında hedef alınan meslek ahlakı ve iyi hekimlik pratiğine sadık hekimler ve tıp mesleğidir. Ve bu saldırı tüm hekimlere yönelik tehdit mesajı içermektedir.

2-Dr.Zeki Uzun yıllardır İzmir'de çeşitli hastanelerde görev yapmış, geniş çevrelerce tanınan, hastaları tarafından sevilen, sayılan bir hekimdir. Muayenehane ve ikamet adresi yıllardır değişmemiştir. Buna karşın ifade için emniyete davet edilebilecekken muayenehanesinden hastaları ve komşularının önünde zor kullanılarak onur kırıcı davranışlar ile gözaltına alma yoluna gidilmesi kabul edilemez bir uygulamadır. Merve Kavakçı'nın ifadesinin alınması için evi basıldığında gösterilen duyarlılık, yıllardır nerdeyse rutinleşmiş, ev baskınları, gözaltılar ve yargısız infaz uygulamaları için ne yazık ki gösterilmemektedir. Merve Kavakçı için uyulması beklenen hukuk kuralları meslektaşımız Dr.Zeki Uzun için de geçerli olmalıydı.

3-Dr.Zeki Uzun'un gözaltına alınması sürecinde bizi çok rahatsız eden noktalardan biri de muayenehanesindeki bilgisayar hasta kayıtlarının alınması ile meslek etiğinin en önemli ilkesi olan **hekim hasta arasındaki gizlilik** kuralının çiğnenmesi, **hasta haklarına** tecavüz edilmiş olmasıdır. Bu kuralın ortadan kalkması ile hasta-hekim arasındaki güven ilişkisi zedelenir ve iyi hekimlik yapmak imkansızlaşır.

4-Ayrıca meslektaşımızla ilgili emniyet tarafından basına geçilen haberler de kendisini zor durumda bırakacak niteliktedir. Henüz bir yargı kararı yokken kimi basın organlarında baştan suçlu ilan edilmiş, daha sonra serbest bırakıldığı halde tutuklandığı yolunda haber geçilerek **kişilik haklarına** saldırılmıştır. İnsan hak ve özgürlüklerinin korunması ve geliştirilmesinde önemli işlevi olduğuna inandığımız medya kuruluşlarının daha duyarlı davranmasını bekliyoruz.

5-Dr.Zeki Uzun işkenceye maruz kalmıştır.

Emniyet Genel Müdürlüğü'nün TTB Merkez Konseyi'ne gönderdiği yazıda "19 Ekim, 23 Ekim ve 25 Ekim 1999 tarihlerinde alınmış raporlarının tamamında, vücudunda darp ve cebir izine rastlanmadığının belirtildiği" ifade edilmesine karşın Alternatif Adli Tıp Raporumuzda ekte andığımız çalışmalar sonucu, sonuç olarak;

Zeki Uzun'un gözaltında bulunduğu süre içerisinde yaşadığı ve maruz kaldığı uygulamalara ilişkin ve gözaltı süreci sonrasındaki fiziksel ve ruhsal yakınmalarına ilişkin vermiş olduğu anamnez, bu anamneze uygunluk gösteren ilk muayene, Üroloji, Ortopedi, Psikiyatri Konsültasyonu muayeneleri bulgu ve sonuçları; skrotum odaklı 3 fazlı dinamik sintigrafi, tüm vücut kemik sintigrafisi, skrotal doppler sonografisi, toraks manyetik rezonans grafisi bulguları gözönüne alınarak yapılan değerlendirmede kişinin gözaltında bulunduğu süre içerisinde işkenceye maruz kaldığı kanaati oluşmuştur. Bu işkence uygulamasının kanıtıdır.

Özellikle tüm vücut kemik sintigrafisinde travma ile uyumlu sağ hemitorax 4. kostada aktivite tutuluşu ile skrotum odaklı 3 fazlı dinamik sintigrafisinde yine travma ile uyumlu sağ taraftaki aktivite artışı ve psikiyatri konsültasyonundaki travma süreci ile ilgili düşünülen Akut Stress Bozukluğu tanısı son derece öğreticidir.

Bu durum Dr.Zeki Uzun'un işkenceye maruz kaldığı gerçeğini gösterdiği gibi, uygun koşullarda tıp biliminin imkanları açısından son derece önemlidir.

-Öncelikle Dr.Zeki Uzun'a yönelik, başta en büyük insanlık suçu olan işkence uygulamaları ile kişilik haklarına ve hekimlik mesleğine böyle bir saldırı hangi cesaretle gerçekleştiriliyor?

Bu denli pervasız bir tutum karşısında, hekimlik camiası ve ülke insanımız hiçbir açıklamayı-mazereti kabul edemez.

Derhal gerekli soruşturmalar tamamlanıp, sorumlular yasalar gereğince cezalandırılmalıdır ki, Dr.Zeki Uzun'un acısı bir nebze dindirilebilsin.

-Dr.Zeki Uzun örneği, işkencenin önlenmesi açısından tek bir basit soruyu ortaya koyuyor. Herkesin sözel olarak ifade ettiği en büyük insanlık suçu olan işkencenin önlenmesi için içtenlikli, kesin bir arzu var mıdır? Yok mudur? Bu soru evet-hayır sorusudur.

Yanıt evet ise, olayımızdaki tıp biliminin imkanlarında görüldüğü gibi, gereğini yapmamanın hiçbir mazereti yoktur. Ve hukuk, eğitim alanları da başta olmak üzere, somut programlar geliştirmek mümkündür. Yeter ki politik irade içtenlikli niyet gösterebilir.

Aksi durumun esas sorumlusu politik irade başta olmak üzere, ilgili yetkililer olmaktadır ve olacaktır.

Son olarak Tıp Meslek Etiği ve bilimsel ilkelere bağlı hekimlik uygulamaları nedeniyle baskıya maruz kalan Dr.Zeki Uzun ve tüm meslektaşlarımızın yanında olduğumuzu, her türlü desteği sunacağımızı kamuoyuna duyurmak isteriz.

Türk Tabipleri Birliği konunun her düzeyde ısrarlı takipçisi olacaktır.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**

**EK:1****OLAYIN ÖYKÜSÜ**

İzmir Tabip Odası Üyesi Kadın Doğum Uzmanı Dr.Zeki Uzun, 19 Ekim 1999 saat 16:30 sıralarında muayenehanesine baskın düzenleyen Terörle Mücadele Şubesi tarafından gözaltına alınmıştır.

1956 Şırnak-İdil doğumlu olan Dr.Zeki Uzun 1981 yılında İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. Dr.Zeki Uzun halen İzmir Konak Doğumevi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olarak görev yapmaktadır. Dr.Uzun, aynı zamanda İzmir Tabip Odası Hekim Meclisi ile Muayene ve Rapor Komisyonu üyesidir ve 6 yıldan beri de Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) İzmir Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nin çalışmalarına gönüllü olarak katkıda bulunmaktadır.

Olay günü muayenehaneye gelen polisler aralarında birkaç eski hastasının adının da bulunduğu bir listeyi Dr.Zeki Uzun'a göstererek, bu liste hakkında kısa bir sorgu için Terörle Mücadele Şubesi'ne (TMSŞ) gelmesini istemişlerdir. Dr.Uzun, o sırada muayenehanede beklemekte olan üç hastasının bakılarını yapmasına dahi izin verilmeden hastalarının önünde zorla gözaltına alınmıştır.

Dr.Uzun, TMSŞ'ne götürülürken, polis aracında sözlü hakaretlere, dayak ve kötü muameleye maruz kalmıştır. Bu uygulamalar TMSŞ'deki sorgu sırasında yoğunlaşarak devam etmiştir.

Aynı akşam gözaltı olayından haberdar olan İzmir Tabip Odası ve Türk Tabipleri Birliği yöneticileri, polis yetkililerini arayarak Dr.Uzun hakkında bilgi almaya çalışmışlardır. Buna karşın, yetkililer, gözaltı nedeni hakkında hiçbir açıklamada bulunmamışlardır. Yanı sıra yetkililerin verdiği sınırlı yanıtlar ise Dr.Uzun'un gerek sağlık durumu hakkında gerekse kötü muamele ve işkence görme olasılığı karşısında duyulan endişeleri gideren bir içerikte olmamıştır.

Önceki yıllarda yasal prosedür ve muayene protokollerine uygun bir biçimde tedavisini gerçekleştirdiği bazı hastalarının politik kimlikleri nedeniyle suçlanan Dr.Zeki Uzun, bu suçlamaları kabul etmemesi halinde sonunun daha önce Elazığ ve Silvan'da öldürülen doktorlar gibi olabileceği tehditinde bulunulmuştur. Dr.Uzun sorguda kaldığı süre içerisinde, sürekli gözü bağlı olarak çeşitli kereler kaba dayak, hakaret, tehdit, özellikle başa, göğüze yumruk vurma, testisleri sıkma ve tekmeyle darbe, başa torba geçirerek havasız bırakma gibi işkence uygulamalarına maruz kalmıştır.

Gözaltına alınışının ikinci günü olan 20.10.1999 tarihinde önce gece yarısı saat 02:00'da elleri kelepçeli halde Balçova'daki evine götürülmüş ve burada arama yapılmıştır. Arama sırasında polisler arama izinlerinin olup olmadığını soran Dr.Uzun tartaklanarak hakarete uğramıştır. Ayrıca evindeki tüm eşyaları da dağıtılmıştır. Daha sonra, saat 08:30'da yine elleri kelepçeli olarak muayenehanesine götürülmüştür. Burada da çalışanları, kardeşi ve büyük oğlunun önünde kötü muameleye devam edilmiştir. Bu arada muayenehanedeki eşyalar da arama gerekçesiyle dağıtılarak izinsiz bir şekilde bilgisayardaki hasta dosyaları incelenmiş, hastalara ait özel bilgiler okunarak alınmış ve hasta takip programı bozulmuştur.

TMSŞ'de gözaltında tutulduğu 6 gün boyunca tek kişilik bir hücrede tutulup, sürekli rahatsız edilerek uykusuz bırakılmaya çalışılan Dr.Zeki Uzun hakkında, gözaltı sürecinde Emniyet Genel Müdürlüğü'nün yanında belirtildiği üzere 19 Ekim, 23 Ekim ve 25 Ekim 1999 tarihlerinde "vücudunda darp ve cebir izine rastlanılmadığı" şeklinde resmi adli tıp raporları düzenlenmiştir.

Savcılık tarafından sevk edildiği DGM'si tarafından da 25.10.1999 tarihinde gece geç saatlerde biten duruşma sonunda serbest bırakılmıştır.

EK:2

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NCE DÜZENLENEN ALTERNATİF RAPORLAR HAKKINDA KISA BİLGİLER

Türk Tabipleri Birliği'nin görev ve sorumlulukları gereği hekimlik mesleki faaliyetinin çeşitli alanlarında yıllardır yürüttüğü çalışmalardan biri olarak hekimlik uygulamalarında işkence iddialarının araştırılması ve adli rapor düzenlenmesinde uyulması gereken kurallar konusunda kısa bilgiler vermekte yarar görüyoruz.

Son olarak, Manisa Davası diye bilinen dava sonucunda, Yargıtay Ceza Daireler Üst Kurulu olumlu kararına dayanak yapılan ve bu sebeple Türkiye'de hukuki süreçlerde ictihat biçimine bürünen Türk Tabipleri Birliği raporları 2 grupta düzenlenmektedir.

### 1-Birinci grup raporlar (Alternatif Yorum Rapor)

Bilindiği gibi Tabip Odaları, hekimlerin varolan etik, bilimsel kurallara uygun çalışıp çalışmadığını denetlemekle yükümlüdür. Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği ilgili birimleri işkence gördüğü iddiasında olan kişiler için düzenlenmiş 'resmi adli raporlar'ın ulusal ve uluslararası yasa, yönetmelik, bildirme, normlar ve standartlara uygunlukları; etik, teknik, bilimsel açıdan geçerliliklerinin ve gerçeği ortaya çıkartmadaki gücünün saptanması amacıyla bir değerlendirme çalışmasını uzun süredir başlatmıştır.

Cezaevinde tutuklu bulunan 'başvuruları' bizzat muayene şansı olamadığı için; 'başvurular' gözaltında iken düzenlenmiş olan 'resmi adli raporları' değerlendirilmektedir.

Bu çerçevede;

'Kişisel Değerlendirme Raporları'; her 'başvuru' için ayrı ayrı a)kısa gözaltı öyküsünün özetlendiği bölüm b)yakınmaların özeti; c)resmi adli raporların içeriği; d)işkence öyküsü ve yakınmaları ışığında her işkence uygulamasının araştırılması ve aydınlatılması için hangi tetkik ve değerlendirmelerin yapılmasının gerektiğine ilişkin bölüm e)kişinin öykü ve yakınmaları arasındaki uyumu, öykü-yakınma-adli rapor düzleminde eksiklikleri irdeleyen yorum bölümlerinden oluşmaktadır.

'Genel Değerlendirme Raporu' ise kişisel raporların özeti ve 'resmi adli raporlar'ın geçerliliğinin irdelemesi mahiyetindedir. Belgelerin hepsi birden gözönüne alınarak, adli raporların tümüne ilişkin ayrıntılı etik ve bilimsel değerlendirmeyi içermektedir.

### 2-İkinci Grup Raporlar (Alternatif Adli Tıp Raporları):

Dr.Zeki Uzun örneğinde olduğu gibi, işkence gördükleri iddiasında olan kişiler tahliye edildikten sonra Türk Tabipleri Birliği ilgili hekimlerine, tedavi ve/veya sağlık durumlarının değerlendirilmesi talebinde bulunan 'başvuruların' bizzat Muayene ve Rapor Komisyonu üyeleri tarafından fiziksel ve ruhsal değerlendirmeleri yapılmakta, gerekli görülen alanlarda uzman hekim konsültasyonları, ayrıntılı tetkikler ve incelemeler gerçekleştirilmektedir.

Daha sonra; kişinin i)gözaltında yaşadığını belirttiği işkence öyküsü, ii)gözaltı sürecinden hemen sonraki ve halen süren yakınmaları, iii)işkence öyküsü ve yakınmalarla ilişkili alanlarda Muayene ve Rapor Komisyon üyesi Uzman Hekimlerin bizzat gerçekleştirdiği fiziksel ve ruhsal muayene, değerlendirme sonuçları iv) Muayene ve Rapor Komisyonu tarafından yaptırılan laboratuvar ve ileri radyolojik inceleme sonuçları, v)saptanan bulgu ve tanıları bir bütünlük içinde, birbirleriyle ve sözkonusu işkence iddiası ile ilişki ve uyumları açısından ayrıntılı biçimde değerlendirilerek, bu değerlendirmelere dayalı Alternatif Adli Tıp Raporları hazırlanmaktadır.

Bu raporlar düzenlenirken, varolan işkence iddialarını aydınlatabilecek tüm muayene, tetkik ve konsültasyonlar gerçekleştirilmektedir. Konsültan hekim incelemeleri biri psikiyatrist olmak üzere, kişiye uygulanan işkence öyküsü ve yakınmaları dikkate alınarak ilişkili uzmanlık alanlarında yapılmaktadır. Her rapor kendi alanında uzman olan, işkence ve işkencenin tıbbi sonuçları konusunda bilgi, deneyim sahibi çok sayıda hekimin bizzat muayeneleri, değerlendirmeleri ile düzenlenmektedir.

**EK:3****ADLİ TIP HİZMETLERİNE İLİŞKİN ACİL ÖNERİLERİMİZ:**

1-Adli tıp örgütlenmesinde, (en az yargı mensupları kadar, mesleki bağımsızlık içerisinde görev yapılabilmesi için) Adli Tıp Kurumunun özerk çalışmasını sağlayacak, siyasi otoritenin kurumu baskı altına almasını engelleyecek gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

2-Yeterli sayıda ve gerekli eğitimi almış adli bilirkişi yetiştirilmelidir.

3-Adli bilirkişilikte görevli meslektaşlarımızın çalışma koşulları –etik, bilimsel, teknik, özlük hakları- açısından derhal uygun hale getirilmelidir.

4-Adli kolluk birimi oluşturulmalıdır.

5-Hasta Hakları Yönetmeliği gereği ikincil görüş alma hakkı gözaltındaki kişiler için de uygulanmalıdır.

6-İşkenceciler etkin bir şekilde cezalandırılmalıdır.

(\*\*)Aksi durumda meslektaşlarımız mağdur olmaktadır. Uygun olmayan çalışma koşulları ve belki de yeterli eğitim ortamının gerçekleşmemesi sonucu, kısa süre önce İskenderun'da iki genç kız hakkında "resmi adli tıp raporu" düzenleyen meslektaşlarımız işkencenin baş sorumlusu olarak gösterilerek kişilik haklarına ciddi bir saldırıda bulunulmuştur. Bilindiği gibi bu olayla ilgili Tabip Odası Onur Kurulu'nda soruşturma sürmektedir.

## İYİ HEKİMLİK UYGULAMALARI/BASKILAR

### TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA(13.1.2000)

Hekimlik uygulamalarının yılların birikimi sonucu oluşmuş değerlerimize bağlı kalarak yapılması, Türkiye’de özellikle insan hakları ve adli hekimlik alanında bu tutumu gösteren hekimlerin şu ya da bu biçimde “gereken ilgiyi” görmelerine yolaçmaktadır.

Ekteki yazıda, İzmir özelinde yaşanan son üç olay, gereken dayanışma ortamına katkı sunmanız isteğiyle aktarılmaktadır.

Gereğinin yapılacağı düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,  
TTB Merkez Konseyi Adına  
Dr.Eriş Bilaloğlu  
Genel Sekreter

### İZMİR’DE NELER OLUYOR?

#### İYİ HEKİMLİK YARGILANIYOR-

Türk Tabipleri Birliği sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, toplum sağlık düzeyinin yükselmesi ve hekimlerin yaşam kalitelerinin artırılması doğrultusunda çalışmalarını bütüncül bir yaklaşımla sürdürmektedir. Türk Tabipleri Birliği insan haklarına ve hukuka saygılı demokratik bir ülkenin toplum sağlığı ve sağlık çalışanlarının hakları için önemini göz ardı etmeyen bir yaklaşımı çalışmalarında özenle korumaktadır.

Hekimler meslekleri gereği insan hakları ihlalleri iddiası olan olaylar ile doğrudan ve zorunlu olarak karşılaşmaktadır. Dolayısıyla ihlal iddialarında gerçeğin ortaya çıkarılmasında özel bir sorumlulukları vardır. Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları hekimlik mesleğinin etik ilkelerine uygun olarak, mesleki bilgilerini insanlığın hizmetine sunmakta olan hekimleri bugüne kadar desteklemiş, yüreklendirmiş ve dayanışma içerisinde olmuştur. Bu tutumunu sürdürmeye kararlılık içerisinde devam edecektir. Meslek ahlak ilkelerinin tavizsiz uygulanmasını insanlık ve hekimlik görevi olarak algılayan hekimlerin varlığı hepimizi onurlandırmaktadır.

Türkiye’de işkence olaylarının varlığı ve istisnai denemeyecek şekilde yaygın olarak uygulandığı ulusal ve uluslararası, sivil ve devletlerarası oluşturulmuş pek çok kurum tarafından ortaya konulmuştur. Yine bugüne kadar görev yapan hükümetlerin işkenceyi önlemek için samimi çabalar içerisinde olmadığı aynı kurumlar tarafından gerekçeleri ile ortaya konulmuştur. Dolayısıyla işkencenin önlenmesi ve işkence görenlerin tedavi ve rehabilitasyonu bir görev olarak önümüzde durmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği işkencenin önlenmesi ve işkence görenlerin tedavi ve rehabilitasyonu çabalarını her zaman desteklemiştir. İşkenceyi önlemek konusunda samimi çaba içerisinde olan her kişi ve kurumun desteklemesi gereken, bilimsel temelde çalışmalar yürüten kurumları ve dürüstçe görev yapan meslektaşlarımızı ne yazık ki siyasal iktidarlar sistematik bir şekilde engellenmeye çalışmaktadır.

Türkiye’nin Avrupa Birliğine adaylık statüsü kazanması sürecinde, devlet ve hükümet yetkilileri “işkence ayıbından kurtulma” ya yönelik vaatlerde bulunmakta, açıklamalar yapmaktadırlar. Ancak Türkiye’de insan hakları ihlallerini ve işkenceyi engellemeye dönük ciddi bir politik tutumun varlığından söz etmek imkansızdır. Hatta son günlerde dürüst ve onurlu bir şekilde görev yapan meslektaşlarımıza yönelik uygulamalar, sistematik olarak düşmanca bir tutumun geliştirildiğini düşündürmektedir. Bu alanda yaşanmış pek çok olumsuzluk örneğini alt alta sıralamak mümkündür. Ancak güncelliği nedeniyle yalnızca İzmir’de yaşanan üç olay aşağıda açıklanmıştır. Yaşananlar insan hakları, ihlallerinin olmaması, işkencenin engellenmesi doğrultusunda çaba harcayan meslektaşlarımızın hekimlik uygulamalarına ve kişilik haklarına yönelik kabul edilemez müdahaleler olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Peş peşe gelen bu olayların tesadüf olduğuna inanmak mümkün değildir. İşkence olaylarını araştırmak ve sorumluları cezalandırmak için kullanılmayan bir enerjinin meslektaşlarımıza yönelik kullanılması, pratikte işkenceye göz yummak, işkenceyi teşvik etmek anlamını taşımaktadır.

Üç olayda mağdur durumuna düşürülen meslektaşlarımızın İzmir Tabip Odası Muayene ve Rapor Komisyonu Üyesi ve TİHV İzmir Temsilciliği aktivistleri olması, birçok davada işkence yapanların yargılanmalarına dayanak teşkil eden raporlar düzenlemiş kişiler olması özellikle kamu oyunda “Manisa Davası” olarak anılan olaylar ile ilgili raporlarla ön plana çıkmış olmaları yaşananların tesadüflerin ötesinde değerlendirilmesi gerektiğine ortaya koymaktadır.

I. Dr. Zeki Uzun, hekim olmaktan gelen sorumluluğunu yerine getirdiği, hasta tedavi ettiği için suçlanmaktadır. Suçlanmasının nedeni, iddianameye göre, iki hastasının “örgüt mensubu” olduklarını bilmesine rağmen onları tedavi etmiş olmasıdır. Bu isnat, hekim-hasta ilişkisinin mahremiyetini, hekimlik meslek etiğinin temel normlarını hiçe saymaktadır. Hekimler, tıbbi yardıma gereksinen bütün insanlara, mesleki bilgilerini ve olanaklarını eşit ve tam olarak seferber ederek hizmet vermekle yükümlüdür; bunun istisnası olmaz. Herhangi bir durumda bu etik yükümlülüğe aykırı davranmak, hekimlik mesleğinden çıkartılmayı gerektiren bir suç oluşturur. Dolayısıyla bu isnat, başka bir şeyi değil, bizzat hekimliği “suç” ilan etmektedir. Hekim; polis, istihbaratçı, güvenlik uzmanı ya da başka bir şey değildir; hekim, hekimdir. Hekim, hastasıyla ilişkisine başka kaygılar sokarsa, iyi hekimlik yapamaz. Hekimlik uygulamasının bu şekilde kovuşturulması ve şaibe altında bırakılması, hekimleri, kendi mesleklerinin gereklerini ikincilleştirerek, vesayet altına almaya dönük bir zihniyeti yansıtmaktadır. Bunun, hekimleri işkenceye refakat etmeye ya da işkenceyi gizlemeye dönük raporlar tanzim etmeye zorlamaktan bir farkı yoktur. Böylesi uygulamalar ülkemizde ne yazık ki istisna değildir. Dr. Zeki Uzun’a yapılan muamelenin, insan hakları ve işkence ile ilgili çalışmalarından ötürü onu cezalandırmaya dönük bir hareket olduğunu düşünmek için pek çok nedenimiz var. Gözaltına alınış tarzı ve gördüğü işkence ve eziyet de bunu doğrulamaktadır. Dr. Zeki Uzun’a uygulanan işkence Türk Tabipleri Birliği (TTB) alternatif adli tıp raporunda tespit edilmesine karşın savcılığa verilen suç duyurusunun takipsizlikle sonuçlandırılması, işkenceye karşı beyan edilen tutumun içtenliği ve yargının insan haklarına dayalı bağımsızlığı konusunda derin kaygı uyandırmaktadır. Dr. Zeki Uzun, TİHV İzmir Temsilciliği’nin gönüllülerinden olduğu ve İzmir Tabip Odası’nın işkenceyi kavuşturmaya dönük çalışmalarına katıldığı için “sakıncalı” bulunmuş olmalıdır.

II. Yine TİHV İzmir Temsilciliği ile İzmir Tabip Odası’nın aktif çalışanlarından Dr. Alp Ayan, ıssız bir köy yolunda yapılan,- dolayısıyla herhangi bir “gösteri yürüyüşü” olarak değerlendirilemeyecek bir cenaze törenine katılması üzerine tutuklanmıştır. Tutukluluk halleri gözden geçirilmeden yaklaşık üç aydır devam etmektedir. Oysa haklarındaki suçlama, yasal bakımdan tutuklu bulundurulmalarını gerektirecek bir cezayı gerektirmemektedir ve her ikisi de yeri-yurdu belli insanlardır. Türkiye’de gözaltı ve tutukluluğun bizatihi cezalandırma yöntemi olarak uygulandığını bilinmektedir. Ne var ki buradaki uygulama, bu hukuk-dışı teamülün bile sınırlarını zorlayan bir keyfilik ve “kasıt” arz etmektedir. Dr. Alp Ayan, 2911 sayılı Toplantı ve Gösteri Yürüyüşleri Yasasının 32/3 maddesi uyarınca “dağıtma sırasında cebir, şiddet, tehdit, saldırı veya mukavemette bulunmakla” suçlanmaktadır ve bu suçun ceza üst sınırı 5 yıldır. Oysa bilindiği gibi, Türkiye yasalarına göre bir kişinin tutuklu yargılanması için kendisine isnat edilen suçun ceza üst sınırı 7 yıl olmalıdır. Ayrıca, Dr. Ayan ile tutuklu bulunan diğer insan hakları savunucularının söz konusu suçu işlediğine dair tanıklar, yalnızca jandarma görevlileridir ve bu olayda Dr. Ayan’ın girişimlerine rağmen şiddet kullanan da, söz konusu “tanıklar”dır.

III. Gerek uzmanlık alanındaki, gerek işkencenin saptanması ve işkence görenlerin tedavisindeki mesleki çalışmalarıyla ulusal ve uluslararası kamuoyunda tanınmış bir bilim adamı olan, TİHV İzmir Temsilcisi Prof. Dr. Veli Lök hakkında, bu özetlediğimiz vakalarla ilgili kaygılarını dile getirdiği bir açıklamasından ötürü, Basın Yasası’nın 30/3 maddesi uyarınca “Mahkemelerin (Aliağa Asliye Ceza Mahkemesi ve İzmir Devlet Güvenlik Mahkemesi) tutuklama kararı konusunda görüş bildirme ve bu iki mahkemeye telkin ve tavsiyede bulunma” suçlaması ile dava açılmıştır. İddianamedeki suçlama metni şöyledir: “... TİHV İzmir Temsilcisi Prof. Dr. Veli Lök, Ulucanlar Cezaevinde ölenler için Türkiye genelinde yapılan cenaze törenlerinde sadece Aliağa’daki olayın, hukuk zorlanarak tutuklama ile sonuçlandırıldığına dikkat çekerek, bunda amacın, yıllardır bazı güçleri ciddi olarak rahatsız eden işkencenin tespiti ve tedavisi çalışmalarının acısını çıkarmak olabileceğini söyledi” . Türkiye’nin bir çok sorunu ile ilgili olarak sürmekte olan bir çok dava vardır ve “geniş” bir yorumla, bu sorunlarla ilgili açıklanan her görüşün – ve bu arada hükümet mensuplarının ya da başkalarının görüşlerini-belirli bir dava ile ilişkilendirmek mümkündür. Ayrıca, Prof. Lök’ün açıklaması, davanın sonucu ile değil, tutuklama kararı ile ilgilidir. Prof. Lök’e yöneltilen suçlama, bu çeşit bir “son derece geniş” yorumun ürünü gibi görülmektedir. Bu geniş yorum ise insan hakları savunucularına karşı bir kovuşturma gayretinin işareti olsa gerektir.

Türk Tabipleri Birliği ve meslektaşlarımız mesleğimizin ahlak ilkelerini ve insanlık onurunu korumak konusunda sonuna kadar direnecek, insan hak ve özgürlüklerine saygılı demokratik bir ülkede yaşama hakkını kendileri ve gelecek kuşaklar için vazgeçilmez bir utku olarak gördüklerini ispatlayacaklardır. Türkiye’yi dürüst ve onurlu insanların soruşturmasız yaşadığı bir ülke haline getirme umudu ve iddiasıyla sevgilerimizle.

Meslektaşlarımızı yalnız bırakmayalım

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ

## **BASIN AÇIKLAMASI**

Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Dairesi'nde görev yapmakta olan, önceki Genel Sekreterimiz, Adli Tıp Öğretim Üyesi Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı hakkında Adli Tıp Kurumu'ndaki görevi ile ilgili olarak İstanbul Valiliği'nin Adalet Bakanlığı'na ilettiği değerlendirmeler, suç duyurusu olarak kabul edilmiş ve Cumhuriyet Savcılığı'nın bu iddialarla ilgili yaptığı araştırma sonucunda takipsizlik kararı verilmiştir.

Ülkemizin en büyük ilinin Mülki Amiri tarafından yapılan bu ihbar, ülkemizde bir yurttaşın, bir öğretim üyesinin, bir hekimin ve bir uzmanın, vicdani ve bilimsel kanaatlerini ifade etmesinin nasıl sonuçlar doğurabileceğini göstermesi bakımından ibret vericidir.

### **Vali, Adli Tıp Kurumu Raporu'nu yorumluyor**

İstanbul Vali'si Erol Çakır Adalet Bakanlığı'ndan bir yazı ile talepte bulunuyor. Talebinde Adli Tıp Kurumu'nda görevli Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı'nın bu görevden alınmasını istiyor. Neden mi? Adli Tıp Kurumu 1.İhtisas Kurulu'nun gözaltında işkence sonucu meydana geldiği kanaatine vardığı bu ölüm olayı ile ilgili olarak oybirliği ile verdiği raporu beğenmiyor. Kurulun altı kişilik üyesinden biri olan Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı'nın taraflı olduğunu, polis aleyhine tutum ve davranışlarda bulunduğunu ve rapordan sorumlu olduğunu iddia ediyor.

Adalet Bakanlığı Vali'nin yazısını suç duyurusu olarak değerlendirip, Savcılığa havale ediyor. Dosyada iddiaların hiçbir dayanağının bulunmadığını gören, Savcılık Vali'den delillerin bildirilmesini istiyor. Savcılığa göndermek üzere, Emniyet Müdürlüğü'nden delil bulunmasını isteyen Vali'ye, delil olarak ancak Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı'nın yirmi yıl önce çantasında bir kitap bulunmuş olması ile, Üniversitede bir başka öğretim üyesi (Prof. Ş.Y) hakkında yapılan soruşturmada Prof. Ş.Y. lehine oy kullandığı bilgisi verilebiliyor. Prof. Şebnem Korur Fincancı ile ilgili bulunan deliller (!) yetersiz bulunmuş olmalı ki, sorulmadığı halde, hakkında soruşturma açılan öğretim üyesi ile benzeri deliller (!) sunuluyor. Vali, Savcılığa Emniyet Müdürlüğü'nden alınan bilgileri gönderiyor, ancak kendisinin sadece görevden alınmasını istediğini soruşturma istemediğini, somut bilgi ve belge bulunması halinde, soruşturma yapılmasının tabii olduğunu da ekleyerek, esasen somut bir delil bulunmadığını da ikrar etmiş oluyor.

### **DELİLSİZ SUÇLAMA/ TAKİPSİZLİK KARARI**

Sonuçta Savcılık, kamu soruşturmasının yapılması için yeterli ve inandırıcı delil bulunmadığı anlaşıldığından takipsizlik kararı veriyor.

Vali'nin hiçbir haklı gerekçesi olmaksızın, taraflı olduğunu iddia ettiği Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı Türkiye'de üçü emekli, onaltı Adli Tıp Profesöründen biridir. Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı başta tarafsızlık olmak üzere bir bilim insanının taşınması gereken tüm niteliklere sahip uluslar arası düzeyde tanınan bir bilim insanıdır. Bu nedenledir ki, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı, Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulu Üyeliği gibi görevlerinin yanı sıra kendisine Birleşmiş Milletler Uluslar Arası Savaş Suçları Mahkemesi, ABD İnsan Hakları için Hekimler Kurulu, Türkiye İnsan Haklarından Sorumlu Devlet Bakanlığı İnsan Hakları Eğitimi 10 yılı Ulusal Komitesi, TBMM İnsan Hakları Komisyonunda bilir kişilik dahil olmak üzere Ulusal ve Uluslar arası birçok kuruluştaki önemli görevler verilmiştir ve verilmektedir. Bu ibret verici olay ile ilgili yaşanan sürecin hiçbir demokratik hukuk devletinde yaşanmayacağı şüphe götürmez.

### **DEMOKRATİK HUKUK DEVLETİNDE**

- Vali Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulu raporlarının yanlışlığı veya doğruluğu konusunda karar veremez. Bu konu uzman olmayı ve yetkili olmayı gerektirir.
- Yasalara göre kurulmuş Kurul ve Komisyonlarda oy kullanan üyeler, oylarını İdarenin istediği doğrultuda değil yaptıkları bilimsel değerlendirmeler ve vicdani kanaatleri doğrultusunda kullanır ve bu nedenle görevinden alınamaz.
- Kitaplar suç delili kabul edilemez.
- Emniyet Müdürlükleri Üniversitelerin iç soruşturmalarını hiçbir şekilde fişlemez, kişilerin hangi konuda hangi yönde oy kullandıklarını arşivlemez.
- Devlet memurları yasalarda sayılan nedenler dışında bir nedenle görevden alınamaz, görevden alma tehdidi altında çalıştırılmaz.
- İşkencenin ciddi, tutarlı ve caydırıcı tedbirler alınarak önleneyeceği bilinir. İşkencenin kanıtlanmasından rahatsızlık duyulmasının ve işkencenin örtbas edilmesinin işkencecileri teşvik edeceği kabul edilir.
- Vali tüm vatandaşlara karşı tarafsız olur, hiçbir meşru gerekçe bulunmadığı halde, görevini yapan bir hekimin görevden alınması için özel çaba sarfetmez.

Amaç, adaletin sağlanması ise; tıpkı hakimler ve savcılar gibi mahkemelere bilirkişilik yapan kurum ve kişilerin de her türlü baskıdan uzak ve bağımsız olması zorunludur. Biz aşağıda imzası olanlar, hukuka aykırı yöntemlerle, Adli Tıp Kurumu üzerinde baskı oluşturarak adaletin yerine gelmesini engelleme çabalarına, bilim adamları üzerinde baskı kurarak bilime müdahale edilmesine, Adli Tıp Kurumu'nun ve bilim adamlarının bağımsızlığını tehlikeye atan her türlü baskıya karşı, bilimin, tarafsızlığın, adaletin yanında olduğumuzu, bu nedenle Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı'yı ve benzer baskılarla karşı karşıya olan öğretim üyeleri, uzman veya bilirkişileri desteklediğimizi açıklıyor, herkesi hukuk ve demokratik hukuk devleti ilkelerine uygun davranmaya davet ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ  
İSTANBUL TABİP ODASI  
İSTANBUL BAROSU  
ÜNİVERSİTE ÖĞRETİM ÜYELERİ DERNEĞİ  
ÖĞRETİM ELEMANLARI SENDİKASI  
ADLİ TIP UZMANLARI DERNEĞİ  
TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI

## ASLOLAN BARIŞTIR!

Görevimizin insan yaşamını korumak ve yaşam kalitesini yükseltmek olduğu bilinci ile hareket eden biz Hekimler, hekimlik mesleğinin ancak BARIŞ ortamında istenen düzeyde verilebileceğine inandığımızı; SAVAŞ'ın ise ister ülkeler arasında olsun, ister bir ülke sınırları içinde olsun, insanlığın karşılaştığı en önemli halk sağlığı sorunu olduğunu, defalarca ifade etmiştik.

Bir uluslar mozaiği olarak kurulan "Eski Yugoslavya"nın çözülme-dağılma sürecinde bugüne kadar yaşanan insanlık trajedisi dayanılmaz boyutlara ulaştı.

Sosyal-sınıfsal her düzeydeki sorunlar yumağını milli meselelere tercüme ederek şovenizmi kışkırtmanın sonuçları yaşanmaktadır.

1-Çok çeşitli sebepleri olan bugünkü tablonun sorumlularının biri olarak Yugoslavya'nın Miloseviç yönetimi gelmektedir. Bu yönetimin bölge halklarına yönelik saldırgan tutumunun hiçbir haklı gerekçesi olamaz.

Bugünkü tabloda Miloseviç yönetimi ile birlikte "Eski Yugoslavya"nın çözülme sürecinde; etkin olan politikaların rolü vardır.

2-Kuşkusuz böyle bir tarihsel iç dinamizme sahip ortamda; bununla atbaşı giden Yeni Dünya Düzeni güçlerinin dünyaya kendi lehlerinde düzen verme çabaları ve insanlığa karşı müdahaleleri de bugünkü sonuçların temel sebeplerinden biridir.

3-Hal böyle iken, bizce kuruluş amacı bile tartışmalı olan NATO'nun amacının ötesinde, gerçekleştirdiği böyle bir müdahale, hem bugün doğurduğu sonuçları, hem de gelecekte doğuracağı sonuçları gözönüne alındığında kabul edilemez.

Özetlenirse; Bölgedeki temel sorun; her insanın demokratik şekilde örgütlenmiş olarak kendi geleceklerine karar verebileceği, kardeşçe ve barışçı bir yaşamın tesis edilememesi ve çeşitli çıkarlar doğrultusunda büyük güçlerin her düzeydeki müdahalelerinin varlığıdır.

Kaldı ki; NATO güçlerinin özerklik-bağımsızlık-demokrasi gerekçeli müdahaleleri bütünüyle kendi çıkarları doğrultusunda gayri samimi tutumlardır.

Öte yandan, NATO'nun bu tutumu savaflara ve saldırganlığa son vermek için kurulan Birleşmiş Milletler'in varlık sebeplerine doğrudan bir saldırıdır.

Bu gerekçelerle, Miloseviç yönetiminin sivil halka yönelik saldırgan tutumu ve NATO müdahalesi derhal durdurulmalı, sorun barışçıl yollarla çözümlenmelidir.

*Bu konuda gösterilmesi gereken en önemli tutum ise, onbinlerce insanın hiçbir gerekçenin ya da tartışmanın üzerini örtemeyeceği acılarının azaltılması- dindirilmesi doğrultusundaki çabalar olmalıdır.*

Olağanüstü koşullarda hekimlik uygulamaları ve sağlık hizmetleri planlaması konusunda yıllardır bir birikimi oluşturan Türk Tabipleri Birliği, Dünya Tabipleri Birliği görüşleri doğrultusunda, uluslararası sivil sağlık örgütleri ile birlikte acı çeken insanlara çatışma ortamında mütevazî de olsa sağlık alanında katkı sunmak için gerekirse bölgeye gitmeye ve ülkemize göç eden insanlara yönelik sağlık hizmeti konusundaki çalışmalarda da katkıya hazırdır.

Her iki konu için gerekli görüşmeler başlatılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi

## TÜKETİCİ KONSEYİNDE SAĞLIK KONUSUNDA ALINAN KARARLAR

“Hasta hakları konusunda TSE tarafından hazırlanan 12222 sayılı Türk Standardının Mecburi uygulamalı olarak tüm sağlık kurumlarında uygulanması sağlanmalıdır.

İnsan haklarının en temel öğelerinden olan sağlık ve güvenlik hakkı alanında tüketicinin korunması piyasa egemenliğine bırakılmamalıdır.

Sağlık hizmetlerinde özelleştirme teşvik edilmemeli, devlet tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde tam gün yasasının kontrol mekanizmaları ile uygulanması sağlanmalıdır.

Gerek ödenek, gerekse uygulama yönünden koruyucu ve temel sağlık hizmetlerine ağırlık veren önlemler alınmalıdır.”

## YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI KARARLARININ STED'DE YAYINLANMASI İLE İLGİLİ SAĞLIK BAKANLIĞI HUKUK MÜŞAVİRLİĞİ GÖRÜŞÜ

Türk Tabipleri Birliği tarafından çıkarılan "Sürekli Tıp Eğitimi" adlı dergide Yüksek Sağlık Şurası'nda görüşülen dosyalardan bazılarının kısa bir açıklamayla yayınlanıp tartışmaya açıldığı, farklı kitap ve dergilerde de Yüksek Şura'ca karara bağlanmış veya bağlanmamış dosyaların neşredilerek tartışmaya açılmasının Genel Müdürlüklerince uygun görülmediği belirtilerek, konu ile alakalı Müşavirliğimiz görüşü ilgili yazıları ile sorulmakla keyfiyet tedkik edildi:

Anayasa'nın 28'inci maddesinin birinci cümlesinde, "Basın hürdür, sansür edilemez" hükmüne yer verilmiş; aynı maddenin dördüncü fıkrasında, basın hürriyetinin sınırlandırılmasında Anayasa'nın düşünceyi açıklama ve yayma hürriyetini vebilim ve sanat hürriyetini düzenleyen 26'ncı ve 27'nci maddelerinin uygulanacağı belirtilmiştir.

Anayasa'nın 26'ncı maddesinin ikinci fıkrası düşünceyi açıklama ve yayma hürriyetlerinin kullanılmasının, suçların önlenmesi, suçluların cezalandırılması, Devlet sırrı olarak usulünce belirtilmiş bilgilerin açıklanmaması, başkalarının şöhret ve haklarının, özel ve aile hayatlarının yahut kanunun öngördüğü meslek sırlarının korunması veya yargılama görevinin gereğine uygun olarak yerine getirilmesi maksadlarıyla sınırlanabileceğini öngörmüştür.

Anayasa'nın 27. maddesi ise, herkesin bilim ve san'atı serbestçe öğrenme ve öğretme, açıklama, yayma ve bu alanlarda her türlü araştırma hakkına sahip olduğu esasını benimsemekte, ancak yayma hakkının Anayasa'nın ilk üç maddeleri hükümlerinin değiştirilmesini sağlamak amacıyla kullanılmayacağını belirtmektedir.

5680 sayılı Basın Kanunu'nun 30. maddesinin birinci fıkrasında, "Ceza kovuşturmalarına aid talep ve iddianamelerle, kararların ve diğer her türlü vesika ve evrakın aleni duruşmada okunmasından, hazırlık ve ilk soruşturmalarda takipsizlik veya yargılamanın men'i, tatili veya düşmesi kararı verilmesinden önce yayınlanması yasaktır" hükmüne, ikinci fıkrasında da "ceza kovuşturmasının başlamasıyla hükmün kesinleşinceye kadar hakim ve mahkemenin hüküm, karar ve işletmeleri hakkında mütalaa yayınlamak yasaktır" hükmüne yer verilmiş ve müteakib fıkralarda bu hükme muhalefet halinde uygulanacak cezai müeyyide gösterilmiştir.

5680 sayılı Kanun'un 33'ncü maddesinin 2'nci fıkrasında Türk Ceza Kanunu'nda belirtilen bazı cürümlere müteallik haber ve yazılarda mağdurların; 3'üncü fıkrasında da 18 yaşını doldurmamış suç fail ve mağdurlarının hüviyetlerini açıklayan malûmat ve resimlerin neşri yasaklanmıştır.

Mezkur Kanun, ferdi hakların basın yolu ile ihlalinde bunları koruyucu düzenlemelere, tazminat hukuku bakımından genel hükümlere atıfta bulunan 17'nci maddesinde ve ayrıca cevap ve düzeltme hakkı yönünden de 19'ncü maddesinde yer vermiş bulunmaktadır.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 75. maddesi uyarınca ceza mahkemelerinin mecburi olarak ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile Bakanlığımızın Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK uyarınca yetkili mercilerin "adli nitelikteki konularda" ihtiyari olarak mütalaaasına müracaat ettikleri Yüksek Sağlık Şurası kararlarının Anayasa'nın kamu kurum niteliğinde meslek kuruluşu olarak kabul ettiği bir kuruluş tarafından yayınlanan ve Basın Kanunu'nca "mevkute" olarak nitelendirilen bir dergide tartışmaya açılmasının Anayasa ve Kanun'un mezkur hükümleri muvacehesinde değerlendirilmesinin gerektiği açıktır.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu uyarınca, tabipler arasındaki mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve menfaatlerini korumak maksadıyla kurulan (madde 1) ve maksadı ve kanunda belirtilenler dışında faaliyette bulunması yasak olan (madde 3) Birlik tarafından yayınlanan dergide yeralan Yüksek Şura kararları ile alakalı yazının tedkikinden, bu yazıda, Yüksek Şura kararlarının tarihlerinin, hadisedeki maznun ve mağdurların hüviyetlerinin tesbit ve teşhisine uygun ve "hadisenin hangi hadise" olduğuna dair veri ve bilgilerin bulunmadığı; sağlık personelinin tıbbi müdahalede mağdurların hüviyetinin gizli tutulmasını gerektiren vasıfta fiillere ilişkin olmadığı; ayrıca, kararların herhangi bir yönde değerlendirmeye yer verilmeksizin "özet" olarak takdim edildiği anlaşılmıştır.

Açıklanan hukuki durumlara göre;

1-Türk Tabipleri Birliği Kanununda belirtilen kuruluş maksadı ve görevlerinin ifası cümlesinden olarak çıkarılan bir dergide, mezkur kamu meslek kuruluşunun ve derginin adından anlaşılan yayın maksadı ile bir uyumsuzluk ve dolayısı ile hukuka aykırılık tesbit edilmediğinden, bu mahiyetteki bir yayının Anayasa'nın 27'nci maddesinin öngördüğü "herkesin sahip olduğunu belirttiği bilimi serbestçe öğrenme ve öğretme açıklama, yayma hakkı" muvacehesinde değerlendirilmesinin; bununla birlikte, Anayasa'da ve Basın Kanunu'nda açıklanmış ve Şura kararlarının mahiyetiyle alakası yönünden yukarıda zikredilen sınırlama sebepleri ve

bilhassa 5680 sayılı Basın Kanunu'nun 30'uncu maddesindeki yasağın ihlal edilmemesi bakımından, Yüksek Sağlık Şurası kararlarının yer aldığı mevkutelerin –Basın Müşavirliği'nce takip ve koordine edilerek- takibinin ve duruma göre gereken işlemlerin icrasına tevessül edilmesinin uygun olacağı,

2-Yukarıda hukuki sebepleri (ve ilgi yazıdaki ve ekindeki maddi örneği) ile işaret edilen sınırları aşacak ve "hasta hakları" ve adliye bakımından mahremiyeti ihlal edecek şekilde Şura kararı yayımlanmasının hukuken mahzurlu olduğu;

düşünülmüştür.

181 sayılı KHK'nın 21'nci maddesinin (a) bendi uyarınca serdolan Hukuk Müşavirliği görüşü olarak bilgilerinize arz ederim.

;

Salih Hacıömeroğlu  
Birinci Hukuk Müşaviri

## TÜRKİYE'DE RASYONEL İLAÇ KULANIMI İLKELERİNİN YERLEŞTİRİLMESİNDE FARMAKOTERAPİ EĞİTİMİ VE KLİNİK FARMAKOLOJİNİN YERİ ÇALIŞMA TOPLANTISI SONUÇ RAPORU

(27-29 Eylül 1999, Kızılcıhamam-ANKARA)

TC Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün koordinatörlüğü ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nün desteği ile 27-29 Eylül 1999 tarihlerinde Ankara Kızılcıhamam'da "Türkiye'de Rasyonel İlaç Kullanımı İlkelerinin Yerleştirilmesinde Farmakoterapi Eğitimi ve Klinik Farmakolojinin Yeri" konulu çalışma toplantısı ülkemizde Farmakoloji Anabilim Dalı bulunan Tıp Fakülteleri'nde görev yapmakta olan Farmakologlar, Yüksek Öğretim Kurumu, Üniversitelerarası Kurul, Sağlık Bakanlığı'nın çeşitli birimlerinden ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ile Türk Tabipleri Birliği'nden temsilcilerin katılımı ile gerçekleştirildi.

Bilindiği gibi günümüzde hekimlerin reçete yazma ve standart tedavi xemalarını uygulamada karşılaştığı güçlüklerin yanında, gerek sosyal güvenlik kurumları gerekse Sağlık Bakanlığı'nın çağdaş enformasyon teknolojilerini giderek daha yaygın kullanması ile artan kontrol olanakları hekimlik uygulamaları içinde rasyonel ilaç kullanılması bilincinin yerleştirilmesini gerektirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ile Sağlık Bakanlığı arasındaki 1998/99 Orta Vadeli İşbirliği Programı kapsamında, Bakanlığımız İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün koordinatörlüğünde bir çalışma başlatmıştır. Bu programın hedefleri arasında Türkiye'de tıp fakültelerinde klinik farmakoloji ve tedavi eğitiminin güçlendirilmesi için çalışmalar da yer almaktadır. Çoğu tıp fakültesinde ilaçlarla ilgili teorik bilgilerin yalnızca erken sınıflarda verildiği ve rasyonel farmakoterapiye yönelik yeterli bir eğitim bileşeninin bulunmadığı gözönüne alındığında ülkemizde, gerek mezuniyet öncesi, gerekse mezuniyet sonrası dönemde böyle bir eğitimin hizmet sunum kalitesini belirgin biçimde artıracığı düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre Klinik Farmakoloji, ilaçların akılcı kullanılmalarını sağlamayı hedefleyen ve farmakolojik, klinik ve epidemiyolojik bilgileri birleştiren bir tıp dalıdır. Tıp fakültelerinde geleceğin hekimleri olacak öğrencilerin rasyonel farmakoterapi kararları verebilmelerini kolaylaştırmak ve uygun tedavi stratejileri geliştirmelerini sağlamak amacıyla farmakoloji bilgilerinin yanında klinik farmakoloji ve tedavi eğitimi de almaları gereklidir. Ayrıca, yeni ilaç ve tedavi yaklaşımlarına ilişkin bilgilerin hızla artması karşısında, mezuniyet sonrası dönemde de, aynı aamca yönelik olarak, tıp doktorlarının sürekli klinik farmakoloji ve tedavi eğitimi almalarının yararlı olduğuna işaret edilmektedir.

Bu program çerçevesinde oluşturulan Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu, ülkemizde tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde farmakoloji ve rasyonel farmakoterapi eğitiminin durumu ile mezuniyet sonrası klinik farmakoloji eğitimine yönelik olarak tıp fakültelerinde bulunan Farmakoloji Anabilim Dallarını kapsayan bir anket düzenlemiştir. Bu anketin sonuçlarına göre;

- 1-Mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası düzeylerde rasyonel tedavi eğitiminin yaygınlaştırılması,
- 2-Klinik farmakolog yetiştirilmesi amacıyla yapılması gereken aktivitelerin belirlenmesi,
- 3-Bu konularda geleceğe yönelik bir eylem planı oluşturulmasının gerektiği ortaya konmuştur.

Bu amaçla düzenlenen çalışma toplantısının ilk gününde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölümü'nden Farmasötik Müstahzarlar Danışmanı Kees de Joncheere tarafından rasyonel olmayan ilaç tedavisinin sonuçları ve rasyonel ilaç kullanımını yaygınlaştırmak amacıyla dünyada uygulanan çözüm önerilerinden; Groningen'de bulunan DSÖ İşbirliği Merkezi Direktörü Doç.Dr.Yunus Emre Kocabaşoğlu tarafından çeşitli ülkelerde birinçici basamakta rasyonel farmakoterapiyi yaygınlaştırmak amacıyla yapılanlardan söz edildi. Tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi farmakoterapi eğitimine ilişkin olarak da Prof.Dr.Şule Oktay Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uygulanmakta olan "Probleme-dayalı Rasyonel Farmakoterapi Eğitimi(Groningen/DSÖ modeli)", Prof.Dr.Lütfiye Eroğlu da İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uygulanmakta olan 3., 4. ve 5. yıllara yayılmış farmakoloji/Klinik Farmakoloji eğitimi programından söz ettiler. Bu konuşmaların ardından katılımcılar isteklerine göre 3 gruba ayrılarak küçük gruplar halinde çalışma toplantıları yaptılar. Katılımcıların gruplara dağılımı şu şekilde idi:

1-Tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi rasyonel farmakoterapi eğitimi –2 küçük grup halinde toplam 24 kişi.

2-Mezuniyet sonrası dönemde sürekli tıp eğitimi kapsamında rasyonel farmakoterapi eğitimi-2 küçük grup halinde toplam 24 kişi.

3-Mezuniyet sonrası klinik farmakoloji eğitimi-toplam 12 kişi.

Küçük gruplarla yapılan çalışma toplantılarının sonunda ulaşılan kararlar ise, toplantının son oturumunda tüm katılımcılara sunularak büyük grubun eleştirileri ve katkıları ile son şekline getirildi.

Yukarıda genel olarak seyri anlatılan çalışma toplantısının sonuç raporu aşağıdaki gibidir:

## 1-Tıp Fakültelerinde Mezuniyet Öncesi Rasyonel Farmakoterapi Eğitimi

### A)Mevcut Durum:

Halen ülkemizde bulunan tıp fakültelerinde, uygulanmakta olan eğitim sistemlerine bağlı olarak değişmekle birlikte (örn. Klasik sistem, integre sistem, probleme dayalı aktif eğitim, vb.) farmakoloji dersleri genelde 2. ve/veya 3. sınıfta verilir. Bu dersler çoğu fakültede ilaç-merkezlidir ve konferanslar şeklinde verilir. Az sayıda bazı tıp fakültesinin dışında daha ileriki dönemlerde rasyonel tedavi ilkelerinin işlendiği herhangi bir ders ya da staj yoktur. Bu nedenle, öğrenciler farmakoloji bilgileri içinden, tanı konmuş bir hasta için uygun tedavi seçeneklerini çekip çıkarmakta zorluk çekmektedirler. Klinik stajlarda ise eğitim ağırlıklı olarak tanı koymaya yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılmasına odaklanmış olup, reçete yazma konusunda öğrenciler genellikle klinikteki hocaların davranışlarını taklit yoluna giderler. Bu nedenle de tedavi kararları konusunda akılcı bir tartışma yapma alışkanlığı edinemezler. Konuyla ilgili olarak bu toplantıda ortak sorunlar şu şekilde özetlenmiştir:

a)Çoğu fakültede kullanılmakta olan konferanslar şeklindeki eğitim yönetimi monotondur ve öğrenciler tümüyle pasif bir konumdadır.

b)Genellikle farmakoloji eğitimi ezbere dayalıdır; yoğun teorik bilgi aktarılmaya çalışılır; özellikle rasyonel reçete yazma becerileri kazandırmaya yönelik bir eğitim yoktur. Ayrıca öğrenciler Farmakoloji Anabilim Dalı'nın bilimsel aktivitelerinden de haberdar edilmemektedirler.

c)Tamamiyle pasif bir eğitim sisteminde yetişmiş olan öğrenciler derse hazırlanarak gelmemektedirler.

d)Sonuçta aktarılmaya çalışılan bilgiler kalıcı olamamaktadır.

e)Tıp fakülteleri arasında, farmakoloji eğitimi açısından, gerek dersin verildiği sınıflar, gerekse içerik ile ilgili bir standardizasyon yoktur.

f)Farmakolojide bir çekirdek müfredat belirlenmemiştir.

g)Modern eğitim yöntemlerinin uygulanabilmesi için pek çok tıp fakültesinde maddi olanaklar ve alt yapı yetersizdir.

h)Öğretim üyeleri süreç içinde pedagojik (daha doğru bir deyişle androgojik) formasyon eğitimi almamışlardır. Ek olarak modern eğitim yöntemleri konusunda da eğitimcilerin eğitimine gereksinim vardır.

i)Çekirdek müfredat belirlenmesi, rasyonel farmakoterapi eğitimi için kullanılacak yöntemlerin yaygınlaştırılması, vb. konularda meslek odasının katkısı yetersizdir.

### B)Gereksinimler ve Öneriler:

1-Tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi rasyonel farmakoterapi eğitimine kesinlikle gereksinim vardır. Mevcut farmakoloji derslerine ek olarak, klinik stajların yer aldığı 4. ve 5. sınıflara rasyonel farmakoterapi eğitiminin verileceği ders ve/veya stajların yerleştirilmesi uygun olacaktır. Böyle uygulamaların yapıldığı fakültelerimizde öğrencilerin memnuniyeti bunun en temel göstergesidir.

2-Ayrıca 2. ve/veya 3. sınıfta verilmekte olan tıbbi farmakoloji dersleri de revizyondan geçirilmelidir.

3-Bu programlar bilgi ve beceri kazandırma ve tutum değiştirmeye uygun biçimde tasarlanmalıdır. Rasyonel farmakoterapi kararı verebilme ve doğru reçete yazma becerilerinin geliştirilebilmesi için, bu eğitimin küçük gruplarda, problem çözmeye yönelik, öğrenci merkezli, ülke gerçeklerine uygun modern eğitim yöntemleri kullanılarak yapılması önerilmelidir.

4-Türk Farmakoloji Derneği tıp fakültelerinde gerek tıbbi farmakoloji, gerekse rasyonel farmakoterapi eğitimi ile ilgili olarak çekirdek müfredat hazırlanması ve kullanımının yaygınlaştırılması, eğitim materyallerinin geliştirilmesi(örn. iyi reçete yazma kılavuzu vb. kitaplar, hasta senaryoları, video kayıtları, interaktif bilgisayar programları, vb) ve eğitimcilerin eğitimi konularında daha aktif rol oynamalıdır. Bu amaçla eldeki insan gücü, eğitim materyali ve diğer kaynakların tespiti ve bunların akılcı biçimde paylaşımı esastır.

5-Eğitimin etkinliğinin uygun ölçme-değerlendirme sistemleri kullanılarak artırılması gereklidir. Bu amaçla örneğin reçete yazma becerilerinin objektif yapılandırılmış klinik sınavlarla (objective structured clinical examination; OSCE) ölçülmesi, eğitim araştırma birimleri oluşturularak eğitim araştırmaları yapılması önerilebilir.

6-Uygulanan eğitimin kalitesi ve öğrenme hedeflerine ulaşım ulaşılmadığı Türk Farmakoloji Derneği ve Yüksek Öğretim Kurulu tarafından denetlenmelidir.

7-Verilecek eğitimin kalitesinin artırılması ve modern eğitim yöntemlerinin uygulanabilmesi için tıp fakültelerinde öğrenci/öğretim üyesi oranlarının iyileştirilmesi gereklidir.

## 2-Mezuniyet Sonrası Dönemde Sürekli Tıp Eğitimi Kapsamında Rasyonel Farmakoterapi Eğitimi

### A)Mevcut Durum:

1-Ülkemizde varolan durumu yansıtabilecek bilimsel veriler eksik ve yetersizdir. Bu nedenle sorunun boyutu tam anlamıyla ortaya konulamamaktadır.

2-Sürekli Tıp Eğitimi(STE) yalnızca farmakoloji ve farmakoterapi konusunda değil her alanda gerekli bir yaklaşımdır. Ancak ülkemizde STE organizasyonu eksiktir.

a)STE'nin hedefleri belirlenmemiştir. Hekimler STE'nin gerekliliği konusunda yeterince bilgilendirilmemiştir.

b)STE'nin düzenlenmesinden,uygulanmasından ve denetiminden sorumlu kuruluşlar belirlenmemiş; aralarındaki görev/yetki ve sorumluluk paylaşımı yapılmamıştır.

c)Eksikliklerine karşın yürütülmeye çalışılan STE etkinliklerinde kullanılmaya çalışılan yöntemler standardize edilmemiştir.

d)STE'ni verecek eğitimciler nitelik ve özellikle de motivasyon açısından yetersizdir.

3-STE'nin hekimleri doğrudan ilgilendiren boyutları şunlardır:

a)Rasyonel ilaç tedavisi ile ilgili olarak mezuniyet öncesi dönemde yeterince bilgilendirilmeyen hekimlerin zaten eksik olan bilgileri zamanla erozyona uğramaktadır.

b)Başta pratisyen hekimler olmak üzere, hekimlerin yeni bilgi ve beceriye ulaşma olanakları sınırlıdır.

c)STE hekimlerin kişisel inisiyatiflerine bırakılmış, zorunlu tutulmamıştır. STE etkinliklerine katılmak yönünde talebi olanlar ise idari ve mali engellerle karşılaşmaktadırlar.

d)İlaç endüstrisinin ilaç tanıtımı için kullandığı yöntemler kontrolsüzdür ve STE'nin önündeki en ciddi engellerden birisidir. Bugün periferde çalışan hekimler ilaçlara, özellikle de yeni ilaçlara ilişkin bilgileri esas olarak ilaç firmalarının temsilcilerinden almaktadırlar.

e)Pratisyen hekimlerin görev tanımları yapılmamıştır. Pratisyen hekimler ülkemizde birçok farklı alanda sağlık hizmeti vermektedirler. Her alanın öncelikleri ve gereksinimleri doğal olarak farklıdır. Bu farklar STE etkinliklerinin planlanmasını ve sunulmasını güçleştirmekte, başarısını olumsuz yönde etkilemektedir.

4-Rasyonel ilaç kullanımının tek başına hekimin sorumluluğunda olmadığı göz ardı edilmektedir.

5-Rasyonel ilaç uygulamasına yönelik bilgi kaynakları yetersizdir.

a)Türkiye'de rasyonel ilaç kullanımının altyapısını oluşturacak, ülke koşullarına uygun standart tedavi şemaları, rehberler ya hazırlanmamış ya da sınırlı hekim kitlesine ulaştırılabilmmiştir. Uluslar arası belgelerinse Türkçe çevirileri yoktur.

b)Standart tedaviler uygulamaya konulmaya çalışılsa bile bu uygulamalar konusunda hekimlerin pozisyonlarına göre yetki sınırları belirlenmemiştir.

### B)Gereksinimler:

1-Bilgi akışı yöntemleri sağlanarak elde edilecek veriler çerçevesinde STE ve diğer tıbbi uygulamalara ilişkin sorunların gerçekçi biçimde ortaya konulması gereklidir.

2-STE programlarının ve içeriklerinin;

a)Hekimlerin toplumsal iletişim becerilerini geliştirecek yönde olması,

b)hekimlere rasyonel ilaç uygulamasını başarılı kılacak bilgi ve becerileri kazandıracak yönde olması,

c)Hekimleri toplumda sık görülen hastalıklar konusunda daha donanımlı kılacak çerçevede olması gereklidir.

3-STE'nin sonuçlarının, hem hekimlerin rasyonel ilaç uygulamasına yaptığı katkılar açısından sağladığı başarı, hem de eğitim etkinliklerinin yönetsel başarıyla yönünden sürekli izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekir.

4-STE verebilecek kapasitede ve sayıda gönüllü eğitimcilere gereksinim vardır.

5-Hekimlerin, mesleki uygulamalarının niteliğinin geliştirilmesinde STE'nin gerekliliği konusunda şüpheleri olduğu bilinmektedir. Kendi mesleki başarıları için STE'nin olmazsa olmaz bir etkinlik olduğu konusunda hedef kitlede yer alan hekimlerin bilgilendirilmeye gereksinimleri vardır.

6-Rasyonel ilaç uygulamaları için güncel, güvenilir ve bilimsel bilgi kaynaklarına (formüllerler, şemalar, rehberler, ilaç bültenleri, vb.) gereksinim vardır.

### C)Çözüm Önerileri:

1-Hekimlerin reçete yazma ve diğer tedavi alışkanlıklarına ilişkin bilgiler derlenmelidir. Bu bilgi akışı rasyonel ilaç uygulamalarına kısıtlı kalmamalı, hekimlerin sorunlarını ve istemlerini de yansıtabilecek biçimde planlanmalıdır.

2-Türkiye’de sağlık hizmetis unmuunun basamaklandırılmış yeterli düzeyde değildir. Basamaklar arasındaki “hizmet kaymaları”nın yanı sıra hekimlerin de bu basamaklara uygunluğu açısından bir karmaşa söz konusudur. Bu durum STE etkinliklerinin başarısını kısıtlayan önemli bir parametredir. Bu anlamda hekimlerin gereksinimlerini bizzat hekimlerin ağızından belirleyecek bir anket çalışması her sağlık hizmeti basamağı için planlanmalı ve Sağlık Bakanlığı’nın sorumluluğunda yürütülmelidir.

3-Ülkemizin gerçeklerini yansıtan veriler her düzeyde eksiktir. Bu eksikliğin hızlı bir veri toplama çabasıyla olabildiğince kısa sürede kapatılması amaçlanmalıdır. Bu saptama hekimlerin “irrasyonel reçete yazma” alışkanlıkları için de geçerlidir ve bu konuda örnekleme dayalı prospektif çalışmalar planlanmalı ve yürütülmelidir. Sosyal güvenlik kuruluşlarının sağlıkla ilgili bölümlerinde kayıtları tutulan reçetelerle ilgili olarak retrospektif, bu mümkün görünmüyorsa aynı kaynaktan yararlanılabilecek prospektif çalışmalarla sözü edilen bilgi açığı kapatılmalıdır.

4-Rasyonel ilaç uygulamasıyla ilgili olarak STE etkinlikleri düzenlenmelidir. Bu çerçevede uygulamanın yaygınlaştırılması için hekimlerin katılımını artıracak önlemler değerlendirilmelidir.

a)STE etkinliklerinin programlanıp düzenlenmesinde bir üst kurul oluşturulmalıdır. Üst kurul Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği, Türk Farmakoloji Derneği, ilaç endüstrisinin üst örgütleri ve istenirse tıp fakülteleri temsilcilerinden oluşmalıdır.

b)STE’nin planlanması ve onaylanması, sertifikasyon, uygulamalarla ilgili mevzuat değişiklikleri, mali altyapının oluşturulması bu üst kurulun görev ve yetkileri arasında olmalıdır.

c)Üst kurul yalnızca eğitim etkinliklerinin yürütülmesinden değil, aynı zamanda STE verebilecek eğitimcilerin eytiştirilmesini planlamak ve yürütmekten de sorumlu olmalıdır.

5-STE etkinliklerine katılım ödüllendirilmeli, ödüle esas oluşturacak bir kredilendirme ve sertifikasyon sistemi hazırlanmalıdır. STE’ne katılım özlük haklarına olumlu biçimde yansıtılmalıdır.

6-STE’nin istenen nitelikte olabilmesi ve rasyonel ilaç uygulamasına olumlu katkı yapabilmesi temel hedef olarak belirlenmelidir. STE’nin başarılı ve yaygın biçimde yugulanabilmesi için bazı önlemler alınmalıdır:

a)Eğitim modülleri farmakologlar, klinisyen öğretim üyeleri, hedef hekim kitlesinin temsilcileri, halk sağlığı uzmanları, aile hekileri ve eğitimciler tarafından ortak olarak hazırlanmalıdır.

b)STE kapsamında rasyonel ilaç tedavisi eğitimi verilmesi hedeflenen hekmi sayısı en az 60 bin civarındadır. STE’nin doğası gereği büyük gruplarla çalışmak uygun olamayacağından bu büyük sayıyı hızla eritmek için ikinci kuşak eğitimciler yetiştirilmelidir(eğitimcilerin eğitimi prorgamı). Ancak eğitimci grubu ikinci, en çok üçüncü halkayı aşmamalıdır. Aksi durumda eğitimcilerin, dolayısıyla da eğitimin niteliği düşebilecektir. Eğitimci olarak seçilecek hekimlerin eğitim verecekleri hekim grubundan olmaları ve dolayısıyla hedef kitlenin gereksinimlerini daha iyi tanımaları uygun bir yaklaşım olarak önerilebilir.

c)STE için en uygun yöntem küçük gruplar halinde yapılandır. Ancak eğitim yöntemi olarak kitlenin büyüklüğüne, eğitim projesinin hedeflenen bitim süresine göre uzaktan eğitim modelleri de dahil olmak üzere, çeşitli eğitim yöntemleri kullanılabilir. Hangi model benimsenecek olursa olsun, eğitimde aktif yöntemlerin ve nitelikli eğitim materyallerinin eğitim sürecine dahil edilmesi uygun olacaktır.

7-STE, hem eğitimin kendisi hem de eğitimi alanlar açısından sürekli izlenmesi, değerlendirilmesi gerekli olan bir süreçtir. Sürekli izleme yöntemleri arasında eğitimin tamamlanmasının ardından belli periyotlarda “haberli sınav” yapılması; kişinin kendi kendini değerlendirmesi; eğitimi alanların kendi aralarında kuracakları ve belli aralıklarla toplanacak yerel tartışma gruplarının oluşturulması; denetleme, ödül/ceza sistemlerinin oluşturulması sayılabilir.

8-STE’nin başarısı profesyonel destek alınarak tarafsız birimlerce ölçülmelidir. Toplanan bilgiler eğitimi verenlerle ve alanlarla mutlaka paylaşılmalıdır.

9-STE özendirici olmalıdır. Denetleme sisteminde ödül/ceza komponenti olsa bile cezalandırma değil ödüllendirme olabildiğince öne çıkartılmalıdır. İdari (izinli sayılmamak gibi) ve mali (STE etkinliğinin ucuz bir etkinlik olmaması gibi) engellerin ortadan kaldırılması bile özendirici önlemlerdir. Ancak gerçek özendiricilik girilecek merkezi sınavlarda artı puan eklenmesi, özlük haklarına getirilecek olumlu katkılar benzeri önlemlerle mümkün olabilecektir.

10-Rasyonel ilaç uygulamasına ilişkin tedavi şemaları-rehberleri hazırlanmalı ve birinci basamak sağlık hizmetini veren hekimlerin gündelik pratiğine uygun hale getirilmelidir. Bu çalışmalar için öneriler şunlardır:

a)Bu çalışma akademik bir çalışmadır. Ancak farklı sağlık hizmeti absamalarının uygulamalarına elverişli olabilmesi için hedeflenen kitlenin temsilcileri de sürece aktif larak dahil edilmelidir.

b)Rehber hazırlama çalışmaları, Türk Tabipleri Birliği bünyesinde çalışan "Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu" tarafından her uzmanlık alanı için ayrı yürütülmelidir.

c)Tedavi rehberlerini hazırlanması tek başına yeterli değildir. Hazırlanan rehberlerin kullanımının yaygınlaştırılması, hekimler tarafından benimsenmesi ancak Türk Tabipleri Birliği ve sağlık alanında çalışan benzeri sivil örgütlerin aktif katılım ve destekleriyle mümkün olabilecektir.

11-Bağımsız ulusal ilaç formülleri hazırlanmalı ve belli aralıklarla yenilenmelidir. Bu formüllerin ulusal nitelikte olabilmesi için, ulusal verilerin toplanması gerekir. Bu konuda halk sağlığı alanında yapılmış çalışmalardan tezlerden yararlanılmalıdır.

a)Ulusal formüllerin hazırlanması Sağlık Bakanlığı, Türk Farmakoloji Derneği, Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği ve İlaç Endüstrisi örgütlerinin ortaklaşa sorumluluğunda gerçekleştirilebilecek bir çalışmadır.

b)Hazırlanacak ulusal formüller tüm hekimlerin ve eczacıların kullanımına sunulmalı, kullanımı olabildiğince yaygınlaştırılmalıdır.

c)Formüllerin kullanımının yaygınlaştırılabilmesi için, özellikle mezuniyet öncesi dönemde eğitim materyali olarak kullanılması sağlanmalı; mümkünse diploma ile birlikte verilmeli, ayrıca isteyenlerin hızla ulaşabilmesi için piyasada satılabilmelidir.

12-Ulusal İlaç Formülleri'ne ek olarak Bölge veya Hastane Formüllerleri de hazırlanmalıdır.

a)Bu çalışmayı sürekli ve başarılı kılmak için hastanelerde "İlaç ve Tedavi Kurulları" kurulmalıdır. Varolan sistemde bu sürece katkısı olabileceği düşünülen diğer hastane kurulları da aktif hale getirilmelidir.

b)Bölgesel formüllerle o bölgede çalışan tüm sağlık birimlerinin aktıklarıyla hazırlanmalı ve güncelleştirilmelidir.

c)Bölgesel formüllerler aynı zamanda hekimlerin ilaç yazma konusundaki yetkilerinin de belirlenmesini sağlayacaktır.

13-Uluslar arası kuruluşlar tarafından hazırlanan ve rasyonel farmakoterapi kararı verme sürecinde yararlı olacağı düşünülen çeşitli kaynaklar, başta "İyi Reçete Yazma Kılavuzu(Guide to Good Prescribing)" olmak üzere Türkçe'ye çevrilmeli ve tüm hekimlere ulaştırılmalıdır. Bu uygulama en azından ulusal belgeler hazırlanincaya kadar sürdürülmelidir. Bu yolla hekimlerin konuya "aşinalığı" da sağlanabilir.

14-Piyasaya yeni sunulan ilaçların tanıtımının yapılacağı, eski ya da yeni tüm ilaçların advers reaksiyonlarının bildirileceği ilaç bültenleri/sirkülerleri hazırlanmalıdır.

a)Hazırlanan bu bültenler periyodikliği aksatılmadan hekimlere ulaştırılmalıdır.

b)Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulmuş olan advers Reaksiyon Bildirim Merkezi(TADMER), Türk Farmakoloji Derneği ve İlaç Endüstrisi Örgütleri yer almalıdır.

15-İlaç firmalarıyla hekimler arasındaki ilişki yeniden düzenlenmelidir. Varolan düzenleyici yönetmelikler uluslar arası etik normları taşımalıdır ve bütün eksikliklerine karşın hekimler yönetmeliklerin uygulamada olduğu konusunda uyarılmalıdır. Bilgi eksikliği olan hekimlerin ilaç firmaları tarafından yönlendirilmesinin önüne geçilmelidir.

16-Tüm bunlara ek olarak, rasyonel farmakoterapi uygulamasında yer alması kaçınılmaz olan eczacıların da gerek mezuniyet öncesi, gerekse mezuniyet sonrası sürekli eğitim çerçevesinde bu anlamda eğitim almalarının sağlanması gerekmektedir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı'nın TEB ve Eczacılık Fakülteleri ile işbirliği yapılması önerilir.

### 3-Mezuniyet Sonrası Klinik Farmakoloji Eğitimi

#### A)Mevcut Durum ve Gereksinimler

Klinik farmakoloji pek çok ülkede gelişmiş bir disiplin olarak, temel farmakoloji ile klinik bilimler arasında köprü vazifesi yapmaktadır. Türkiye'de ise klinik farmakoloji alanında eğitim almak üzere yurt dışına gönderilmiş öğretim elemanları bulunmakla birlikte henüz kurumsallaşmış bir klinik farmakoloji söz konusu değildir. Ancak, gerek küçük grup, gerekse tüm katılımcıların genel grösü, yurdumuzda klinik farmakolojinin geliştirilmesi gereksiniminin hissedildiği; gerek kişisel gerekse kurumsal olarak (fakülteler bazında) girişimlerde bulunduğu ve bir yapılanmaya gidilmeye çalışıldığı anlaşılmaktadır. Dolayısıyla ülke genelinde standardize

edilmiş ve ülke gerçeklerine uygun olarak tasarlanmış klinik farmakoloji mezuniyet sonrası eğitim programlarına gereksinim vardır.

## B)Çözüm Önerileri

1-Klinik farmakolojinin tıbbi farmakolojiye bağlı bir üst uzmanlık dalı olması uygundur.

2-Klinik farmakoloji eğitim programının başvuracak kişilerin tıbbi farmakolojide doktora veya uzmanlık derecesini almış tıp doktorları olması uygundur. Diğer bazı ülkelerde olduğu gibi belirli dahili tıp klinik bilimlerinden birisinde uzmanlık derecesini almış tıp doktorlarının da programa kabulü konusunda kesin karara varılmadan önce, konunun farmakoloji camiasınca tartışılmasının uygun olacağı fikri hakim olmuştur.

3-Klinik farmakoloji eğitim programının süresinin en az 3 yıl olması düşünülmüştür. Öngörülen bu sürenin programa başvuracak kişinin niteliğine göre değişen oranlarda klinik dallarda/tıbbi farmakolojide rotasyon şeklinde ve klinik farmakolojinin çalışma alanlarında geçmesi uygundur. Başka bir deyişle, eğitim programına başvuran kişi farmakoloji doktoru veya uzmanı ise eğitim süresinin bir bölümü dahili tıp klinik bilimlerinden birisinde rotasyon şeklinde, kalan bölümü ise klinik farmakoloji çalışma alanında geçmelidir. Başvuran kişi dahili tıp bilimlerinden birisinde uzman ise eğitim süresinin bir bölümünü tıbbi farmakolojide temel farmakolojik çalışmalar yaparak, kalan bölümünü ise klinik farmakoloji çalışma alanında geçirmelidir. Eğitim süresinin klinik farmakoloji çalışma alanında geçen kısmının yüzde olarak daha fazla tutulması uygundur(örneğin tıbbi farmakoloji/dahili tıp bilimlerinde rotasyon tüm eğitim süresinin 1/3'ünü, klinik farmakoloji çalışmaları ise 2/3'ünü oluşturabilir). Ancak yukarıda da belirtildiği gibi, bu ayrıntıların daha geniş platformlarda farmakologlar tarafından, özellikle de yurtdışında klinik farmakoloji eğitimi görmüş kişilerin de görüşleri alınarak tartışıldıktan sonra kesinlik kazanması uygun olacaktır.

4-Klinik farmakoloji eğitiminin tıp fakültelerindeki tıbbi farmakoloji anabilim dallarında yapılması uygundur. Uzun vadede eğitimi, bu anabilim dallarında yurt içi veya yurt dışında klinik farmakoloji eğitimi almış klinik farmakologlar tarafından yapılması ideal olacaktır. Kısa vadede ise "yeterli kirter"lere sahip tıbbi farmakoloji anabilim dallarında eğitimin yapılması uygun olacaktır. Eğitim programını açmak için tıbbi farmakoloji anabilim dallarının uyması gereken kriterlerin Türk Farmakoloji Derneği çatısında yapılacak ileri toplantılarda saptanması ve olgunlaştırılması düşünülmüştür. Eğitim programının içeriği ise yine bu kriterlere sahip tıbbi farmakoloji anabilim dallarınca hazırlanmalıdır.

5-Klinik farmakoloji uzmanlığını alan kişilerin ihtiyaca ve eğitim kurumlarının kapasitesine göre kısa ve uzun vadede istihdam edebileceği yerler aşağıda önerilmiştir:

- a)Tıp fakültelerinin farmakoloji anabilim dalları
- b)Üniversite hastaneleri
- c)Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler
- d)Sağlık Bakanlığı bünyesindeki çeşitli birimler
- e)Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı hastaneler
- f)İlaç endüstrisi
- g)Anlaşmalı özel araştırma kurumları(Contract Research Organizations)

6-Ülkemizin gereksinimi olan klinik farmakoloji uzman sayısı yukarıda adı geçen kurumlardaki ihtiyaca göre belirlenmelidir(Çalışma grubunda rapora net bir sayı verilmemesi uygun görüldü, ancak bakanlığa bağlı ortalama 600 adet hastane olduğu ve hastane başına bir uzmanın verilmesinin ilk etapta uygun olduğu dile getirildi ve üniversitelere bağlı hastaneler de buna eklenecek olursa yaklaşık 800 adet uzmanın yeterli olabileceği düşünüldü. Bu sayının hastanenin yatak kapasitesiyle orantılı olarak değişebileceği ve daha uzun vadede ilaç endüstrisini gereksinimlerinin de karşılanması gerekebileceği gözönüne alınarak yaklaşık 1000 kadar klinik farmakoloğa gereksinim olabileceği varsayıldı. Ancak yine de gruptaki ortak kanı şu anki verilerle net bir sayı verilmesinin bilimsel bir yaklaşım olmadığı yönündeydi).

7-Toplantının temel hedefi olan rasyonel farmakoterapi eğitiminde klinik farmakolojinin yerinin yadsınamaz bir role ve öneme sahip olduğu görüşünde birleşildi. Ancak, diğer çalışma gruplarının sunumları ile de birleştirildiğinde, Tıp Fakültelerinin Farmakoloji Anabilim Dalları'nın hazirandaki öğretim elemanlarının nitelik ve nicelik açısından, gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası sürekli tıp eğitimi kapsamında rasyonel farmakoterapi eğitimi programlarını düzenleme ve yürütme konusunda yetkin oldukları konusunda fikir birliğine varıldı.

Not:Katılımcı listesi konulmamıştır.

## YASAYA AYKIRI REKLAM VE İLANLARLA İLGİLİ ALINAN KARARLAR

T.C

SANAYİ VE TİCARET BAKANLIĞI

Tüketicinin ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞI'NA

Bilindiği üzere, 08 Eylül 1995 tarihinde yürürlüğe giren 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 16 ncı maddesinde:

"Ticari reklam ve ilanların yasalara ve genel ahlaka uygun, dürüst ve doğru olmaları esastır.

Tüketiciyi aldatıcı, yanıltıcı veya onun tecrübe ve bilgi noksanlıklarını istismar edici, tüketicinin can ve mal güvenliğini tehlikeye düşürücü, şiddet hareketlerini ve suç işlemeyi özendirici, kamu sağlığını bozucu, hastaları, yaşlıları, çocukları ve özürülleri istismar edici reklam ve ilanlar yapılamaz."

Hükmü bulunmaktadır.

Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 17 nci maddesi uyarınca oluşturulan Reklam Kurulu; anılan Kanun'un 16 ncı maddesinde belirtilen esaslara uygun olarak belirlediği ticari ilan ve reklamlarda uyulması gereken ilkeler ile bu ilkeler çerçevesinde yapacağı inceleme esaslarını, 21.12.1995 tarih ve 22500 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Ticari Reklam ve İlanlara İlişkin İlkeler ve Uygulama Esaslarına Dair Tebliğ ile belirlemiştir.

Reklam Kurulunca incelemeye alınan ticari reklam ve ilanlar, yalnızca 4077 sayılı Kanun'un ilgili hükümleri uyarınca değil, aynı zamanda diğer yasalarda yer alan reklama ilişkin hükümler kapsamında da değerlendirilmektedir.

Son günlerde özellikle 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un doktorların vereceği reklam ve ilanları sınırlayan hükümlerinin dikkate alınmadığı doktor, tıp merkezi, özel sağlık kuruluşu veya özel polikliniklere ait reklamların, yazılı basın kuruluşlarınca yayımlanan gazete ve dergilerde sıkça yer aldığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda 14.03.1999 tarihli Yeni Asır Gazetesi Sağlıklı Yaşam ekinde yayımlanan,

- i) Egebem Özel Sağlık ve Özel Eğitim Tic. Ltd. Şti.'nin (Egebem Tıp Merkezi / Central Hospital ) ( 1644 Sok. No: 2/2 Bayraklı/ İZMİR ), "**Central Hospital Yeni Nesil Sağlık Organizasyonu**" başlıklı,
- ii) Özel Karşiyaka Kulak Burun Boğaz Merkezi'nin ( Opr. Dr. Mehmet BAZ ) ( Çarşı Cad. Mc Donald Karşısı Karşiyaka/ İZMİR ), "**Özel Karşiyaka Kulak Burun Boğaz Merkezi**" başlıklı,
- iii) Medim A.Ş.'nin (1391 Sok. No: 9 Kat:1-2 Alsancak/ İZMİR) "**Medim Radyolojik Tanı Merkezi**" başlıklı,
- iv) Çağdaş Estetik Cerrahi ve Lazer Özel Sağlık Hizmetleri Tic. Ltd. Şti.'nin ( Prof. Dr. Arman ÇAĞDAŞ ) ( Talat Paşa Bulvarı No: 33/2 Alsancak/ İZMİR ) "**Çağdaş Estetik Cerrahi ve Lazer Merkezi**" başlıklı,
- v) Dermamed Dermatoloji ve Özel Sağlık Hizmetleri Tic. Ltd. Şti.'nin ( Dermamed Dermatkozmetoloji Merkezi / Plevne Bulvarı Rifat Bey Apt. No: 14 Kat:2 Daire: 4 Alsancak/İZMİR ) "**çok güzelsiniz...DERMAMED'le**" başlıklı,
- vi) Lazermed Özel Sağlık Ltd. Şti.'nin ( Dr. Meral GÜRSOY ) ( 1382 Gül Sdk. No:12/4 Alsancak/İZMİR) "**Lazermed**" başlıklı,

reklamlar, Reklam Kurulu'nun 13.04.1999 tarih ve 43 sayılı toplantısında incelemeye alınmış olup, Kurul'un 14.09.1999 tarih ve 48 sayılı toplantısında yapılan değerlendirmeler sonucunda; anılan reklamlarda yer alan ibarelerin 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 24 üncü maddesinde yer alan **İcrayı sanat eden tabipler hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini ve ihtisassalarını bildiren ilanlar tertibine mezun olup diğer suretlerle ilan, reklam ve saire yapmaları memnurdur.** Hükmünü ihlal ettiği dolayısıyla söz konusu reklamların 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 16 ncı maddesinde yer alan **Ticari reklam ve ilanların yasalara (...) uygun (...) olmaları esastır.** Hükmü ile TRKGM 95/12-143 sayılı Ticari Reklam ve İlanlara İlişkin İlkeler ve Uygulama Esaslarına Dair Tebliğ'in "**Kapsam**" başlıklı 2/3 üncü maddesinde yer alan "**Yürürlükteki diğer yasaların içerdiği reklama ilişkin hükümler de bu Tebliğ kapsamındadır**" hükmüne aykırı olduğuna karar verilmiştir.

Reklam Kurulu'nun bu kararı; Bakanlık Makamı'nın Onay'ları ile uygun görülmüş ve yukarıda belirtilen Şirketlere aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca, söz konusu reklamların yayımını **durdurma** cezası verilmiştir.

**T.C. SANAYİ VE TİCARET BAKANLIĞI**

*Tüketicinin ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü*

10.05.2000

İlgi:08.11.1999 tarih ve 1909 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile yapılan başvurular Reklam Kurulu Başkanlığı'nın 28.03.2000 tarih ve 50 sayılı toplantısında görüşülerek karara bağlanmıştır.

Yapılan değerlendirmeler sonucunda; Ortadoğu Medikal ve Lazer Cihazları San ve Tic. Ltd.Şti(Dr.Ayşegül Saltat Akasyalı Sokak No:1/2 Levent/İSTANBUL) firmasına ait 26.10.1999 tarihinde Hürriyet Gazetesi'nde(İstanbul) yayımlanan "Estelazer Dermatolog Dr.Ayşegül SALTAT selülit ve bölgesel zayıflamada tıbbi tedavi" başlıklı reklam ile ilgili olarak Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

Women's Beuty Centre(Gönül KOÇAK Fahrettin Kerim Gökay Cad. Yonca Apt. No:259/A Göztepe/İSTANBUL) firmasına ait 26.10.1999 tarihinde Hürriyet Gazetesi'nde(İstanbul) yayımlanan "Women's Beauty Center'dan bir yenilik daha!" başlıklı reklam ile ilgili olarak Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

BONMED Sağlık ve Estetik Hizmetleri Tic.Ltd.Şti(Fener Cad. Selehattin Pınar Sok. Fusun Apt. No:1/4 Kalamış/İSTANBUL) firmasına ait 26.10.1999 tarihinde Hürriyet Gazetesi'nde (İstanbul) yayımlanan "Bonmed istenmeyen tüylere Fotoepilasyon, Selülit tedavisi için Silhoutte" başlıklı reklam ile ilgili olarak Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

TRANSMED Uluslar arası Estetik Merkezi A.Ş.(Fulyalı Sok. No:7 İçlevent 1. Levent/İSTANBUL) firmasına ait Formsante isimli derginin Nisan 1999 sayısında yayımlanan "Estetik Cerrahinin Ulaştığı Son Nokta" başlıklı reklam ile ilgili olarak Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

LAZERMED Özel Sağlık Hizmetleri Ltd.Şti(İncirli Cad. No:79/3(Toprak Seramik Üstü Dikilitaş-Bakırköy/İSTANBUL) firmasına ait 20.09.1999 tarihinde Sabah gAzetesi'nde (İstanbul) yayımlanan "Lazarmed Fotoepilasyon, Selülit ve Şişmanlık Tedavisi" başlıklı reklam ile ilgili olarak Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 16 ıncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

Dr.M.Gürsan PAZARÇEVİREN (Migren Tedavi Merkezi Nuhkuyusu Cad. Deirkapı İşhanı No:32/1 Zeynepkamil-Üsküdar/İSTANBUL)'e ait 30.09.1999 tarihinde Sabah Gazetesi'nde (İstanbul) yayımlanan "Migren Krizlerini tekrar gelmemek üzere tedavi ediyoruz" başlıklı reklam ile ilgili olarak Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

Dermatoloji Uzmanı Dr.Hatice TANKURT(Bahariye Cad. Altıncan Apt. No:69/3 Kadıköy/İSTANBUL('a ait 13.10.1999 tarihinde Hürriyet Gazetesi'nde (İstanbul) yayımlanan "Deri-Saç ve Tırnak Hastalıkları Tedavisi Uzman Doktor gÜvencesinde" başlıklı reklam ile ilgili olarak Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

ÜROKLİNİK Gülçe Sağlık Hizmetleri Ltd.Şti.(Opr.Dr.Oktay TURGAY Ali Rıza Gürcan Cad. Nadide Sok. No:, Kat:3 Merter/İSTANBUL) firmasına ait 22.07.1999 tarihinde Sabah Gazetesi'nde (İstanbul) yayımlanan "Artık Böbrek taşları ile yaşamaya mecbur değilsiniz!" başlıklı reklam ile ilgili olarak Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

SE-BA Sağlık Hizmetleri Tıp Malz.İç ve Dış Tic.Ltd.Şti.(Osmanağa Mah. Söğütlüçeşme Cad. Altınhan No:56/55 Kadıköy/İSTANBUL) firmasına ait 30.09.1999 tarihinde Sabah gazetesi'nde (İstanbul) yayımlanan "Kontakt Lenste Şok Fiatlar Gözlüğe Paydos" başlıklı reklam ile ilgili olarak Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüke-

ticinin Korunması Hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

Epilamed Tıbbi Cihazları Sanayi ve Ticaret Ltd.Şti.(Epilamed Laser Epilasyon Merkezi-Bağdat Caddesi No:297/3 Kadıköy/İSTANBUL) firması tarafından 26 Ekim 1999 tarihli Hürriyet Gazetesi'nin İstanbul Eki'nde yayımlanan "Laser Epilasyon Merkezi" başlıklı reklam ile ilgili olarak Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

Sefa Kliniği(Ortabahçe Caddesi No:63 Beşiktaş/İSZTANBUL) firması tarafından 27 Temmuz 1999 tarihli Sabah Gazetesi'nin İstanbul Eki'nde yayımlanan "Sefa Kliniği-Sağlıkta yeni tercihiniz... Erken boşalma ve sertleşme problemi" başlıklı reklam ile ilgili olarak Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

Dad Reklam Spor ve Gıda Mad. Paz.Tic.Ltd.Şti.(Nurkuyusu Cad. Askerlik Şubesi Karşısı Özlem Apt. No:107 Zeynek Kamil/İSTANBUL) tarafından 13.10.1999 tarihinde Hürriyet Gazetesi'nde yayımlanan "Büyüklere Yüzme Dersleri" başlıklı reklam ile ilgili olarak Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

Bioten Sağlıklı Yaşam Enstitüsü (Fahrettin Kerim Gökay Cad. Saadet Apt.No:253/10 Kat:3(Mopa MufakÜzeri)Göztepe/İSTANBUL) tarafından 30.09.1999 tarihinde Sabah Gazetesi'nde yayımlanan "Bioenerji; İğne Yok; İlaç Yok; Ağrı-Sızı Yok Oluyor" başlıklı reklam ile ilgili olarak Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

Gözaydın Göz Hastalıkları ve Kontakt Lens Merkezi(Bahariye Cad. Kırtasiyeci Sok. No:48/4 (Mc Donald's ve Dİlfem yanı) Kadıköy/İSTANBUL) tarafından 13 ve 26.10.1999 tarihinde Hürriyet Gazetesi'nde yayımlanan "Her Türlü Göz Problemleriniz İçin Bize Danışın" başlıklı reklam ile ilgili olarak Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

Tem Hospital (Tem Otoyolu, Mahmutbey Gişeleri Yanı/İSTANBUL) tarafından 30.09.1999 tarihinde Sabah Gazetesi'nde yayımlanan "Horlamaya Son!" başlıklı reklam ile ilgili olarak Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

Selena Estetik ve Zayıflama Merkezi (İstanbul Cad. Cevizlik Mah. No:3 Bakırköy/İSTANBUL) tarafından 22.07.1999 ve 30.09.1999 tarihli Sabah Gazetesi İstanbul ekinin "Sağlık Rehberi" köşesinde yayımlanan "İddialıyız Selena Estetik ve Zayıflama Merkezi" başlıklı reklam ile ilgili olarak, Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

Danışman Psikolojik Hizmetler Merkezi (Uzman Psikolog Alanur ÖZALP) (Samanyolu Sok. No:81/2 Şişli/İSTANBUL) tarafından 22.08.1999 tarihli Sabah Gazetesi İstanbul ekinin "Sağlık Rehberi" köşesinde ve 26.10.1999 tarihli Hürriyet Gazetesi "Estetik ve Güzellik" köşesinde yayımlanan "Danışman Psikolojik Hizmetler Merkezi Uzman Psikolog Alanur ÖZALP" başlıklı reklam ile ilgili olarak Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

Relax Psikiyatri&Psikoterapi Merkezi (Fahrettin Kerim Gökay Cad.Mormin Apt.No:280 A Blok Kat:4 Dai:14 Sahrayıcedid-Göztepe?İSTANBUL) tarafından 30.09.1999 tarihli Sabah Gazetesi İstanbul ekinin "Sağlık Rehberi" köşesinde yayımlanan "Relax Psikiyatri&Psikoterapi Merkezi" başlıklı reklam ile ilgili olarak, Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

Eurolim Zayıflama ve Estetik Merkezi(Fahrettin Kerim Gökay Cad. Köksal Apt. No:84/86 Kat:1 Dai:4 Kuyubaşı/Göztepe/İSTANBUL) tarafından 26.10.1999 tarihli Hürriyet Gazetesi "Estetik ve Güzellik" köşesinde yayımlanan "Euroslim Zayıflama ve Estetik Merkezi" başlıklı reklam ile ilgili olarak, Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

Dermalase Güzellik Hiz. Ve Dış Tic.Ltd.Şti(Eurosante International Laser Center) (Acıbadem Cad. Balözü Sok. No:8/4 81010 Kadıköy/İSTANBUL) tarafından 16.09.1999-10.11.1999 tarihleri arasında Sabah Gazetesi İstanbul ekinin "Sağlık Rehberi" köşesinde ve 02.11.1999-15.02.2000 tarihleri arasında Hürriyet Gazetesi "Estetik ve Güzellik" köşesinde yayımlanan "Lazer Epilasyon Eurosante International Laser Center" başlıklı reklam ile ilgili olarak, Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması hakkında Kanun'un 16 ncı

maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme,

DTV Haber ve Görsel Yayıncılık A.Ş.(Kanal D) (Ortaklar Cad. No:17 Mecidiyeköy/İSTANBUL) tarafından Kanal D isimli televizyon kanalında hafta içi her gün saat 12:00'de yayımlanan "Sabah Şekerleri" programı içinde yer alan "Moulinex" ile ilgili ifade ve görüntüler ile ilgili olarak, Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 16'ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma,

Keyif Estetik (Cemil Topuzlu Caddesi Hasan Ali Yücel Sok. No:4/2 Ciftehavuzlar/İSTANBUL) firması tarafından 26 Ekim 1999 tarihli Hürriyet Gazetesi'nin İstanbul Eki'nde yayımlanan "Buzun Mucizesi" başlıklı reklam ile ilgili olarak Bakanlığımızca 4077 sayılı Tüketicinin Korunması hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırılık nedeniyle, aynı Kanun'un 25/3 üncü maddesi uyarınca durdurma ve aynı yöntemle düzeltme, cezaları verilmiştir.

**EFMA(European Forum of the Medical Associations) 7-9 Mart 1999 Tel Aviv Toplantısı Bildirisi  
(Dr.Cumhur Akpınar Olayı)**

WMA(Dünya Tabipler Birliği) Tokyo, Hamburg Bildirgeleri ve Avrupa Doktorları Çalışma Komitesi(ADK) Madrid Bildirgesi, hekimlerin doğrudan ya da dolaylı olarak işkenceye katılmayı, işkence ve kötü muameleyi reddetmek konusunda etik sorumlulukları olduğunu belirtir,

WMA ve Avrupa Doktorlar Komitesi EFMA 7-9 Mart 1999 Tel Aviv toplantısında, tabip birliklerini, işkence ve insan hakları ihlallerine direnen, bu konuda etik sorumluluklarını taşıyan hekimlere destek olmaya çağırır,

EFMA, TTB'ni, etik sorumluluğunu gösteren Dr.Cumhur Akpınar'ı destekleme konusundaki tutumundan ötürü kutlar ve desteklediğini bildirir ve Türk yetkililerin; hekilerin etik sorumluluğu konusundaki bu görüşleri Dr.Cumhur Akpınar davası sırasında gözönüne alacaklarını umar.

**YABANCI UYUKLU KİŞİLERİN ÜLKEMİZDE HEKİMLİK MESLEĞİNİ İCRA ETMELERİ İLE İLGİLİ  
SAĞLIK BAKANLIĞI YAZISI**

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

“Yabancı Uyruklu Kişilerin Ülkemizde Hekimlik Mesleğini İcra Etmeleri” ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığınca gönderilen yazının bir nüshası ekte sunulmuştur.

Anılan yazıya ek olarak, ülkemizde mesleklerini icra etmek isteyen yabancı uyrukluların yurtdışından almış oldukları diplomalarının YÖK tarafından verilen Denklik Belgesi ile onaylanmış olması da ayrıca gerekmektedir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

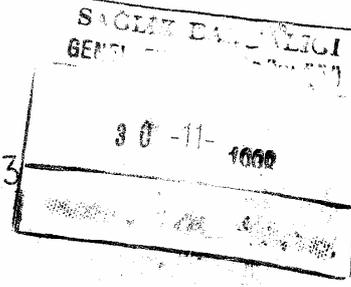
Saygılarımızla,  
TTB Merkez Konseyi

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Temel Sağlık Hizmetleri  
Genel Müdürlüğü

SAYI: B100TSH0150008

KONU: Yabancı Uyruklu Kişilerin  
Çalıştırılması

19.11.98\* 14823



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANLIĞINA**

Mithatpaşa Cad. No 62/15-18  
Yenişehir-ANKARA

Sağlık alanında mesleğini ülkemizde icra etmek isteyen yabancılara ilişkin mevzuat hükümlerinin uygulanmasında karşılaşılan tereddütler üzerine aşağıda belirtilen hususların hatırlatılmasında Bakanlığımızca yarar görülmüştür.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 1 inci maddesi ile "Türkiye Cumhuriyeti dahilinde tababet icra ve herhangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için Türkiye Darülfünunu Tıp Fakültesinden diploma sahibi olmak ve Türk bulunmak şarttır" ve 4 üncü maddesi ile "Yabancı memleketlerin tıp fakültelerinden izinli Türk hekimlerinin Türkiye'de hekimlik edebilmeleri için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında ve Üniversite Tıp Fakültesi Profesörler Meclisinden seçilmiş bir jüri heyeti tarafından hüviyetlerine bakıldıktan sonra diplomaların Türkiye Tıp Fakültesi ders programının ve öğrenim süresinin aynı veya benzeri bir fakülteden bütün sınav devreleri geçirilerek alınıp alınmamış olduğu araştırılır. Bu şartlarda alınmış olduğu anlaşılan diplomalar kabul edilip Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca onaylanarak kütüğe geçirilir ve iyelerinin sanat yapmalarına izin verilir" hükümleri getirilmiştir.

2527 sayılı Türk Soylu Yabancıların Türkiye'de Meslek ve Sanatlarını Serbestçe Yapabilmelerine, Kamu, Özel Kuruluş veya İşyerlerinde Çalıştırılabilmelerine İlişkin Kanun'un çalışma izni verilmesi ile ilgili 3 üncü maddesi ile "Türk soylu yabancıların, kanunlarda Türk vatandaşlarının yapabileceği belirtilen meslek, sanat ve işlerde çalışma ve çalıştırılabilmeleri için, özel kanunlarda aranan nitelikleri taşımak ve yükümlülükleri yerine getirmek şartıyla, Bakanlar Kurulunca tesbit edilecek usul ve esaslar çerçevesinde, Dışişleri ve ilgili bakanlıkların görüşleri alınarak İçişleri Bakanlığınca süreli olarak izin verilebilir" hükmü getirilmiştir. Ayrıca, 6224 sayılı Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu ve ilgili Bakanlar Kurulu Kararları gereğince Başbakanlık Hazine Müsteşarlığınca verilen süreli çalışma izinlerin hangi esaslar çerçevesinde düzenleneceği tanımlanmıştır.

Bakanlığımıza ulaşan bilgilerden iller düzeyinde mevzuat hükümlerine aykırı ve farklı uygulamalara yer verildiği anlaşılmaktadır. Bu nedenle, yürürlükte bulunan mevzuat çerçevesinde uygulamanın aşağıda belirtilen hususlara uyularak yürütülmesi gerekmektedir:

|  |         |
|--|---------|
| T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI<br>GENEL MÜDÜRLÜĞÜ |         |
| TARİHİ                                   | 7-12-98 |
| SAYI                                     | 2075-98 |
| LERİ                                     |         |

**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**Temel Sağlık Hizmetleri**  
**Genel Müdürlüğü**

**SAYI:** B100TSH0150008

**KONU:** Yabancı Uyruklu Kişilerin  
Çalıştırılması

1. Ülkemizde ikamet eden ve Türk soylu olmayan yabancı uyruklu hekimlerin 1219 sayılı Kanun hükümleri gereğince mesleklerini her ne surette olursa olsun icra etmeleri mümkün değildir. (Bu kişiler adına, Başbakanlık Hazine Müsteşarlığınca düzenlenen süreli çalışma izni ve İçişleri Bakanlığınca düzenlenen ikamet izni, söz konusu kişilerin mesleklerini serbest olarak icra etmelerine olanak sağlamamaktadır.)
2. Türk soylu yabancı uyruklu hekimlerin mesleklerini serbest olarak icra edebilmeleri ise ancak aşağıdaki belgelere sahip olmaları durumunda mümkündür;
  - a. Tıp fakültesi diploması ve var ise uzmanlık belgesinin Sağlık Bakanlığınca onaylanmış denklik belgesi,
  - b. 2527 sayılı Kanun çerçevesinde İçişleri Bakanlığınca verilmiş ikamet izni,
  - c. 6224 sayılı Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu ve ilgili Bakanlar Kurulu Kararları çerçevesinde Başbakanlık Hazine Müsteşarlığınca verilmiş süreli çalışma izni.

İliniz düzeyinde farklı ve mevzuata aykırı uygulamalara yer verilmemesi ve aksine davrananlar hakkında 1219 sayılı Kanun hükümleri gereğince yasal işlem uygulanması hususunda gereğini önemle rica ederim.



**Prof.Dr. Suat ÇAĞLAYAN**  
**Genel Müdür**

**DAĞITIM**

**Gereği için**

80 İl Valiliğine

**Bilgi için**

Teftiş Kurulu Başkanlığına

Türk Tabipleri Birliğine

## UEMS GENEL SEKRETERİNİN 1999 YILI RAPORU

BRÜKSEL, 25 MART 2000

### 1-Giriş, Özet:

\*Dr. R.Peiffer UEMS'in onur üyesi oldu. Ekim 1999 toplantısında, bir önceki genel sekreter Dr. Robert Peiffer UEMS'ye olan 9 yıllık olağanüstü katkısı nedeniyle onur üyesi yapıldı.

\*Toplantılar:1999 yılı UEMS için çok aktif bir yıldır. Yönetim Kurulu, 20 Mart'ta Brüksel'de, 22-23 Ekim 1999'da Viyana'da toplandı. Harmonizasyon Komitesi 19 Mart ve 21 Ekim 1999'da toplantı. 8 Mayıs 1999'da Yönetim Kurulu, UEMS Birim/Board'larının başkan ve sekreterleri ile toplandı.

\*STE, EACCME

Tüm birimlerin ana konusu, STE idi. Ayrıca ulusal mesleki STE yetkilileri temsilcileri ile üç toplantı yapıldı. (30 Ocak, 5 Haziran ve 27 Kasım 1999, hepsi de Brüksel'de) Ulusal Meslek Birliklerinin katkıları ile EACCME kuruldu (Ocak 2000'de başlamak üzere)

\*Avrupa Birlikleri

Avrupa Pratisyen Hekimler Birliği (JEMO), Genç Doktorlar Birliği, Asistan Doktorlar Birliği ile düzgün aralıklı toplantılar yapıldı.

\*ACMT: Dr. Gillian Twomey uzman eğitim komite başkanı oldu.

\*UEMS Website: 1999'da UEMS Uzmanlık Birimlerinin herbiri için özel sayfalar hazırlandı. Korunmalı bölümlerde numaralanmış UEMS dökümanları var. Web'in iç ve dış iletişim aracı olarak kullanımı oldukça iyi. Ancak web sayfasının düzenli yenilenerek sürdürülebilirliği bir sorun olarak görülüyor. İleride bu soruna yapısal bir yaklaşım gerekebilir.

\*Yayınlar: Haziran 1999'da STE Politika Dökümanı ve çeşitli uzmanlık alanlarının STE dökümanları yayınlandı. (Web sayfasında var)

\*Yürütme Kurulu ve Başkan Yardımcıları:1999 Ekim ayında üç yıl için seçimler yapıldı. Yıl boyunca yürütme kurulu toplantısı yapıldı. Pekçoğunda başkan yardımcıları da bulundu.

### 2-Yönetim Kurulu (YK);

Genel (dökümanlar D9920, D9955) YK; "eğitimin değerlendirilmesi" (D9839) dökümanını görüştü. Başkanı "UEMS'nin Eğitimin Değerlendirilmesi Konusundaki Görüşü" biçiminde değiştirilerek kabul edildi.

YK; multidisipliner Ortak Komiteler oluşturma kararı aldı ve bu karar doğrultusunda ilk komite kuruldu; Yoğun Bakım Alanında Ortak Komite. Komitenin Başkanlığına Prof. H. Van Aken (Münster, anesteziyolog) getirildi.

İnsangücü planlaması ve Avrupa'da uzman değişimi tartışıldı. Birimlerin bu konuda görüşlerini alma kararı verildi. Bu konuda aslında Harmonizasyon Komitesi'nin bir alt çalışma grubu var. (Başkanı Dr. B.Grewin)

2000 yılı UEMS yıllık'ının basımının Londra'da Kensington yayınevi tarafından yapılmasına karar verildi.

### 3-Harmonizasyon Komitesi (HK);

(D9921 ve D9956) 19 Mart ve 21 Ekim 1999'da toplantı. Tartışma konusu EACCME'nin kurulmasıydı. Toplantıda pekçok soruna çözüm üretildive YK kararı kolaylaştırıldı. HK'si CP Dökümanını (STE/SMG-CP 99/025) kabul etti. Bu raporu Dr. A.Holm Başkanlığı'nda bir komite hazırladı.

### 4-EACCME (Avrupa STE Akreditasyon Komitesi):

Yönetim, STE konusunda D9907,9908 ve 9935 sayılı dökümanların geliştirilmiş şekillerini kabul etti. EACCME'nin yapılanması konusunda temel bir tartışma yürütüldü. UEMS, UEMS'in STE Danışma Konseyi ile EACCME'de temsil edilecek.

EACCME, tüm Avrupa'da doktorların kredi değişimini sağlayacak. Ocak 2000 ise başlama tarihi.

CMED; şimdiye dek Gardiner Caldwell İletişim Firması çeşitli Avrupa Bilimsel Derneklerine STE konusunda idari altyapı desteği veriyordu. 1999'da kendisi kredilendirme yapmaya başlamıştı ki, bu alanı mesleğe bırakmaları konusunda ikna edildiler.

### 5.UEMS Uzmanlık Birimleri:

- Allerji: STE politikası belirlendi.
- Anestezi: D9802, [www.euroanesthesia.org](http://www.euroanesthesia.org) Avrupa Anestezi Akademisi tarafından saha ziyaretleri ve Avrupa sınavları yapıldı ve Avrupa Board'unca onaylandı: <http://eaa-web.eu.org>
- Kardiyoloji: 19 Kasım 1999'da Brüksel'de toplandı.
- Pediatrik Kardiyoloji: [www.aecp.org](http://www.aecp.org) STE politikası tanımlandı. Diploma geliştirildi.
- Çocuk ve Adolesan Psikiyatri/Psikoterapi: D9801,D9906,D0004:STE politikası belirlendi.
- Dermatovenereoloji:D9923:STE politikası belirlendi.
- Endokrinoloji:D9834 STE politikası belirlendi.
- Gastroenteroloji:D9959 STE politikası belirlendi.
- Geriatri
- Obstetrik/Jinekoloji:D9810-11-36-40-47-50, D9902,D9915,D9926, jinekolojik onkoloji altbirimi kuruldu. Maternofötal tıp ve Reprodüktif Tıp üst uzmanlık için başvuru yapıldı. Bu jinekolojik onkoloji için de düşünülüyor. EBCO6 (Avrupa Board'u) kendi web sayfasını açtı: [www.ebcog.org/ebcog/intra.htm](http://www.ebcog.org/ebcog/intra.htm).
- Enfeksiyon hastalıkları: D9844,D9945 STE politikası belirlendi.
- İç Hastalıkları: D9803, D9857, D9940 Saha ziyareti planlandı. Avrupa İç Hastalıkları Manuel'i hazırlanıyor.
- Medikal Biyopatoloji: D9812,D9817,D9833,D9901,D9941,D0005 Bu birimin bir özelliği mono ve polivalan komisyonlar.
- Nefroloji:D9861,D9903,D9942,D0007 STE politikası belirlendi.
- Nöroloji: D9808,D9851,D9951
- Nöroşirürji:
- Nükleer Tıp:D9822 STE politikası belirlendi. Board Avrupa sınavı yapıyor.
- İşçi Sağlığı:D9831
- Oftalmoloji:D9830,D9927, Board Avrupa Sınavı yapıyor.
- Ortopedi:D9918 saha gezileri iptal edildi, sınavlar hazırlanıyor.
- Otorinolaringoloji:D9846 Web sayfası açıldı: [www.orluems.co.uk](http://www.orluems.co.uk)
- Patoloji:D9925, daha önceki Anatomopatoloji kısmı şimdi UEMS Patoloji diye tanımlanıyor. (ACTM 4.Raporu doğrultusunda) STE politikası belirlendi ve Avrupa Board'ları yapıyor.
- Pediatri:D9813,D9845,D9944 STE politikası belirlendi. 7 altbirim oluşturuldu:
  - Pediatrik solunum hastalıkları
  - Pediatrik gastroenteroloji/nutrisyon/hepatoloji
  - Pediatrik nefroloji
  - Pediatrik endokrinoloji/diyabet
  - Pediatrik romatoloji
  - Pediatrik allerji
  - neonatoloji
- Pediatrik Cerrahi: D9919 Web Sayfası: [www.medi.it/sanmatteo/uems/default.htm](http://www.medi.it/sanmatteo/uems/default.htm) saha ziyaretleri var. Avrupa Board'u hazırlanıyor.
- FTR: D9829, D9860,D9928, D9949: <http://perso.wanadoo.fr/pmrboard> Avrupa Board'u var ve yapılıyor. Saha ziyareti programı var. STE politikası belirlendi.
- Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi:D9858 STE politikası belirlendi.
- Göğüs Hastalıkları:D9950
- Psikiyatri: Board ziyaret programı uyguluyor.
- Halk Sağlığı:

-Radyoloji: STE politikası belirlendi.

-Radyoterapi:

-Romatoloji: saha ziyareti ve sınavlar gündemde.

-Stomatoloji/oromaktiller cerrahi:D9849

-Genel Cerrahi: D9804, D9826,D9859,D9933, D9943-Avrupa Board Sınavı yapılıyor. Çeşitli birim ve çalışma grupları var. Transplantasyon, Cerrahi Onkoloji, Damar Cerrahisi, Koloproktoloji, Hepatobilyer Cerrahi, Travmatoloji, Torasik (Kardiyovasküler cerrahi), Endokrin Cerrahisi hepsi yakın işbirliğindedir.

-Vasküler Cerrahi: Board Avrupa sınavları yapılıyor.

-Üroloji: D9805, D98321, D9929, D9954. Board Avrupa Sınavı yapılıyor. STE politikası belirlendi.

EBU ile bu yıl bazı sorunlar oldu. Başkanı kendi inisiyatifi ile board ve birim başkanlarını toplantıya çağırdı. UEMS bunu bir bağımsızlık ilanı olarak kabul etti. Temsilciler görüştüler ve EBU Başkanına endişelerini UEMS toplantısına getirmesini önerdiler. EBU, boardların, birimlerin çalışma grupları olduğunu düşünüyor.

-Yoğun Bakım Ortak Komitesi: D9916/17, D9924, D9948, D9953, D0006 komite anestezi, kadın doğum, cerrahi, göğüs hastalıkları, pediatri, nöroşirürji ve iç hastalıkları uzmanlarından oluşuyor.

-Torasik Cerrahi: Hollanda; bir Torasik Cerrahi Birimi oluşturulması için başvurdu. Genel Sekreter gerekli bilgiyi toplayacak.

-Avrupa Board'ları ünvanlarının standardizasyonu: başlangıçta board'lar kurulduğunda kriterlere uyanlara, başarılarına "Kalite'nin Kabulü-RQ" ünvanı verilmesi öngörülmüştü. Ancak bunun bazı yasal sıkıntıları olabileceği ifade edildi. Ulusal tabip birliklerine sorma kararı alındı.

### **6-Avrupa Komisyonu, Avrupa Birliği:**

Avrupa Komisyonu, ACTM (Tıp Eğitim Komisyonu); 1999'da Santer Komisyonu Avrupa Parlamentosunun zorlaması üzerine istifa etti ve Prodi başkanlığındaki yeni komisyon göreve başladı. Yeni komisyon sağlıkla ilgili önemli kararlar aldı. EEC 93/16 sayılı Doktorların Yasası ile ilgili olan olumsuzdu. SLİM (İç Pazar Basit Yasası) hayata geçirilmiş ve İç Pazar Genel Müdürlüğü'nün bütçesi yarıya inmişti. Bu 5 Şubat 1999 tarihli ACTM Genel Kurul'unun son genel kurul olmasına yol açabilir. Ayrıca genel müdürlük serbest değişimi kısıtlamayı ve kalite alanındaki etkinlikleri iptal etmeyi düşünmekte. EEC 93/16'da değişiklik yapıp, tüm sağlık mesleklerini genel bir yasa (direktif) altında toplama eğilimi var. Aynı zamanda CSOPH (Halk Sağlığı Senyörler Komitesi) bu direktifle ilgili bazı yeni idari değişiklikler yapıyorlar. Radyoloji/Radyoterapide ünvanlar değiştirildi (99/146) ve klinik Nörofizyolojiyle Kaza ve Acil Yardım Uzmanlıklarıyla ilgili kararlar bu direktifle yer aldı. (98/63) Lüksemburg'daki Avrupa Adalet Divanı'nın Decker ve Kohl vakalarında aldıkları karar sonrası Nisan 1998'den bu yana sınır ötesi hastane masraflarının geri ödemesiyle ilgili yeni bir vaka daha gündeme geldi.

Bu arada sağlık hizmetleriyle ilgili tüm programlar bir genel müdürlükte toplandı. Yeni Genel Müdürlüğün (DGXXIV) adı Sağlık ve Tüketicinin Korunması Genel Müdürlüğü'dür. Başkanı Dr. Byrnel'dir. Bu; halk sağlığı alanında kalite politikalarının uygulanabilmesi için yeni bir olanaktır.

Sağlık Bakanları Konseyi:

8 Haziran 1999'da Lüksemburg'da toplandı. Gündemi:

- halkın elektromanyetik alanlara maruz kalması
- halk sağlığı alanlarında toplumsal hareketin geleceği
- antibiyotik direnci
- sağlığın korunması ve toplumsal politikalar
- bulaşıcı hastalıklar
- göçmen sağlığı
- deli daha hastalığı idi.

Konseyin 18 Kasım 1999 toplantısı gündemi ise şöyleydi:

- halk sağlığı stratejileri
- ruh sağlığı çalışmaları
- tütünün zararları

- antibiyotik direnci
- AB sınırları ötesinde sağlık
- DSÖ ile ilişkiler
- gıda emniyeti
- farmasötikler

### **7-Avrupa Tabip Birlikleri:**

CP ((Kalıcı Komite) ki bu komite kararları alıyor): CP'nin Hastane Doktor'ları Yasası UEMS Yönetim Kurulunda benimsendi. (CP 85/100) Bu dökümanın son şekli CP'nin genel kuruluna gidecek. CP'nin UEMS'in onayladığı Ziyaret Yasası (visitation Charter)ını, kabul etmediği gözönüne alındığında, bu dökümanla ilgili kararı merakla beklenmektedir. Assosiyе derneklerin temsilcileri, UEMS'e CP ile daha iyi ilişkiler yürütmeleri konusunda baskı yapmaktadır. Aslında J.Van London (Hollanda) başkanlığındaki CP bu konuya sıcak bakmaktaydı, ancak 1999'da yakın bir ilişki geliştirilemedi. UEMS Yönetim Kurulu konuyu Ekim toplantısında ayrıntılı olarak tartıştı ve aşağıdaki tutumu geliştirdi:

Avrupa'daki uzmanlıkları temsil eden UEMS aşağıdaki hedef/amaçları taşımaktadır:

- 1.En üst düzeyde tıbbi bakım, nitelikli hasta hizmeti ve tıpta uzmanlık eğitiminin sağlanması,
- 2.AB içinde uzmanların değişiminin sağlanması.

*Bu hedeflere ulaşabilmek için UEMS;*

1-Aynı hedef için çalışan diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği ve eşgüdümün önemine inanmakta,

2-bu konularda çalışan Avrupa kuruluşları ve otoriteleriyle her düzeyde bağımsız girişimler/görüşmeler yapmayı sürdürme kararlılığındadır. Bu kuruluşlar içinde; Avrupa Birliği'nin Avrupa Komisyonu ve Parlamento'sunun özel bir yeri vardır.

UEMS ve CP arasında yenilenmiş bir ilişki geliştirilmeye çalışılacaktır. UEMS Yönetim Kurulu bu alanda inisiyatif alacaktır. İlişkiler gerginlik noktasındayken 1999 Aralık ayında Grethe Aasved'in genel sekreter (ücretli) olarak atanmasıyla yumuşamış ve CP yeni başkanı M.Aarimaa (Finlandiya Tabip Birliği Başkanı) başkanlığında 27 Ocak 2000'de Yönetim Kurulu ile bir toplantı yapmıştır.

CP'nin 1999 gündemi şunlardan oluşmaktaydı:

- İşçi Sağlığı (CP 98/086)
- İlaç (CP 99/043)
- Sağlık Hizmet Sistemleri (CP 99/069)
- Denetimli Sağlık Bakımı (Managed Care) (CP 99/067)
- STE/SMG (Sürekli mesleki gelişim) (CP 99/025)
- Mesleki Bağımsızlık (CP 99/020)
- Avrupa Sağlık Kantı (CP 98/021)
- Hekimlerin İnsan Hakları (CP 99/33)

### **Politika:**

UEMS, AEMH, FEMS ve PWG ve UEMO ile işbirliğini sürdürecektir.

AEMH: 5 karar aldı: hastanelerde kalite gelişimi, tıbbi kalite gelişimi eğitimi, klinik rehberlerin geliştirilmesi, STE/SMG ve Avrupa Hastaneleri Akreditasyon politikaları .

FEMS: Başkanı Prof. Resti istifa etti.

PWG: (D 9930): asistanların çalışma süreleri konusunda çalışmalar yapıyor.

UEMO (D9938 ve 9952): 1999'da bir kriz yaşadılar. Sonra sekreteryaya İtalya'ya taşındı, Dr. C.Cricelli başkan oldu. UEMS genel sekreterine, bir süre sonra EACCME'ye katılabileceklerini ifade ettiler.

### **Bütçe:**

2000 yılı için 200.000 Euro bütçe planlanmıştır. Üyelik aidatlarında bir artış yapılmayacaktır.

### **Gelecek Toplantılar:**

28-30 Eylül 2000 Helsinki

Sonbahar 2001 Zürih

Sonbahar 2002 İsveç

Slovenya 2003 yılında yapılacak toplantıya evsahipliği yapacağı söylemektedir.

Diğer Konular:

UEMS'in gelecekteki politikası informal bir UEMS taslak doküman üzerinden tartışıldı; şu konular öne çıktı.

-hastanedeki uzmanların durumunun tartışılması

-tıbbın insani yanını yitirmesi hekimlik sanattır

-zenginlerin daha iyi sağlık hizmetine ulaşmasını sınırlayan bütçe kısıtlamaları

-tüketici örgütleriyle daha iyi ilişki

-finansal konulardan bağımsız gerçek bir coğrafik temsiliyet.

Yönetim Kurul Prof.M.Resti, Dr.W.Busch ve Prof. N.K.Baran'a ayrılışlar nedeniyle teşekkür etti.

CC Leibbrandt, Brüksel, Şubat 2000

**DENETLEME KURULU RAPORU ve 1998-1999 BİLANÇOSU**

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**MERKEZ KONSEYİ**  
**Denetleme Kurulu Raporu**  
**(01.06.1998-31.05.1999)**

|                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| T. T. Birliği<br>Merkez Konseyi |            |
| Geliş Tarihi                    | 05.06.1999 |
| Geliş No.                       | 1049-99    |
| Eki                             |            |

Denetleme Kurulu Dr.Binali Mavitaş, Dr.Hakan Giritlioğlu ve Dr.Levent Koşar'ın katılımlarıyla 05 Haziran 1999 tarihinde Merkez Konseyi binasında toplandı.

Denetleme Kurulu 01.06.1998-31.05.1999 tarihli bilanço ve Konsey'e ait tüm yazılı evrak ve defterleri inceleyerek aşağıdaki raporu düzenlemiştir.

**İDARİ DENETİM**

TTB Merkez Konseyi Yönetim Kurulu'nun;  
 -Düzenli olarak haftalık toplantılarını yaptığı, bu süre içinde 50 kez toplandığı,  
 -Toplantıların yeterli üye katılımı ile yapıldığı,  
 -Karar Defteri'nin düzenli olarak tutulduğu, kararların toplantıya katılanların oy birliği ile alındığı görüldü.

**MALİ DENETİM**

Konsey'e ait mali yazılı evraklar incelendi. Defterlerin düzenli ve yürürlükteki muhasebe kurallarına uygun olarak tutulduğu görüldü.

01.06.1998-31.05.1999 tarihli bilanço (Ek:1) incelendi. Bilançonun ve gelir-gider tablosundaki açıklamaların yeterli olduğu görüldü.

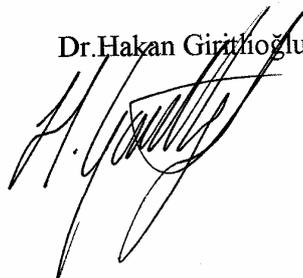
Denetleme Kurulu'nun yaptığı incelemede herhangi bir aksaklığa rastlanmamıştır.

Bu rapor tarafımızdan düzenlenmiştir(05.06.1999).

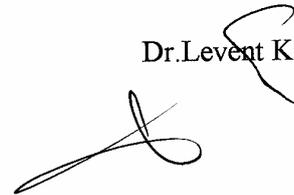
Dr.Binali Mavitaş



Dr.Hakan Giritlioğlu



Dr.Levent Koşar



Eki: Bilanço ve Gelir-Gider Tablosu

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**01-06-1998 - 31.05.1999 DÖNEMİ**  
**BİLANÇOSU**

**VARLIK**

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| KASA                       | 47.592.885      |
| BANKALAR                   | 118.209.697.366 |
| ALACAKLAR (STED)           | 5.378.050.122   |
| ODALARDAN AİDAT ALACAKLARI | 70.775.193.223  |
| YAYIN VE EVRAK STOKU       | 28.310.000      |
| VERİLEN DEPOZİTOLAR        | 14.000.000      |
| BİNALAR                    | 5.351.957.859   |
| DEMİRBAŞLAR                | 7.414.691.970   |
| GİDERLER                   | 326.994.758.466 |

534.214.251.891

**KAYNAK**

|                                |                 |
|--------------------------------|-----------------|
| SATICILAR                      | 3.679.735.500   |
| ÖD. VERGİ VE FONLAR            | 481.021.402     |
| ÖD. SOSYAL GÜV. KES            | 241.186.235     |
| GELİRLER                       | 450.530.183.576 |
| ODALARA İŞ. HEK. HİS. BORÇLARI | 478.800.000     |
| GEÇMİŞ YIL KARLARI             | 78.803.325.178  |

534.214.251.891

Hakan Girdişçi  


Binali Marıtaş  


Zeynep Köse  


**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**01.06.1998-31.05.1999 DÖNEMİ GELİR /GİDER TABLOSU**

| GİDER                            |                        | GELİR                    |                        |
|----------------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|
| STED                             | 21.906.124.949         | KİMLİK KARTI             | 3.563.400.000          |
| TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ          | 2.113.524.676          | PROTOKOL DEF             | 1.647.911.990          |
| TIP DÜNYASI BÜLTENİ              | 18.678.909.533         | ASG . ÜC. TAR.           | 589.250.000            |
| DİĞER YAYIN GİDERLERİ            | 7.058.700.002          | OTO ARMASI               | 370.950.000            |
| İŞ HEKİMLİĞİ KURSGİDERLERİ       | 114.031.898.288        | ROZET GELİRİ             | 79.000.000             |
| İŞ HEKİMLİĞİ ŞUBE HİSSELERİ      | 54.250.650.000         | STED                     | 21.574.600.464         |
| PRATİSYEN HEKİM KOLU GİD         | 7.913.001.119          | TOPLUM VE HEKİM DER      | 1.169.925.000          |
| HALK SAĞLIĞI KOLU GİD            | 317.699.215            | DİĞER YAYIN GEL          | 1.942.515.000          |
| TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU             | 557.976.499            | TIP DÜNYASI ABONELİĞİ    | 45.000.000             |
| PROJE GİDERLERİ                  | 10.868.174.212         | TIP KATALOĞU GELİRİ      | 1.108.220.150          |
| AVRUPA UZMANLIK DERNEKLERİ GİD   | 2.013.402.164          | İŞ HEKİMLİĞİ KURS GELİRİ | 272.729.209.600        |
| KIRTASIYE GİDERLERİ              | 5.080.321.635          | BİLİMSEL KREDİ GELİRİ    | 3.125.580.000          |
| GİDA MALZEMELERİ GİDERLERİ       | 844.199.165            | FAİZ GELİRİ              | 50.135.073.195         |
| TEMİZLİK MALZEMESİ GİDERLERİ     | 493.340.554            | KUR FARKI                | 5.357.725.695          |
| PERSONEL BÜRÜT ÜCRETLERİ         | 19.891.468.094         | AİDAT GELİRİ             | 79.943.250.174         |
| PERSONEL İKRAMİYELERİ GİDERİ     | 3.253.820.800          | AVRUPA UZM DERNEK GEL.   | 3.670.500.000          |
| PERSONEL SSK İŞVEREN PAYI        | 1.714.348.906          | PRATİSYEN HEKİM KOLU     | 2.768.300.000          |
| PTT GİDERLERİ                    | 8.000.329.014          | DİĞER GELİRLER           | 709.772.308            |
| DAVA VE VEKALET GİD.             | 5.916.689.817          |                          |                        |
| TAMİR BAKIM GİDERLERİ            | 1.555.036.853          |                          |                        |
| ISITMA AYDINLATMA GİD.           | 428.747.000            |                          |                        |
| MUHASEBE VE MÜSAVİRLİK GİD.      | 1.543.461.536          |                          |                        |
| MATBAA GİDERİ                    | 1.117.025.000          |                          |                        |
| SEYAHAT ULAŞIM GİDERİ            | 4.574.831.259          |                          |                        |
| TEMSİL VE AĞIRLAMA GİDERİ        | 3.898.875.520          |                          |                        |
| KONGRE GİDERİ                    | 4.945.320.441          |                          |                        |
| GENEL YÖNETİM KURULU GİDERİ      | 3.334.596.000          |                          |                        |
| ABONE NEŞRİYAT GİDERİ            | 1.852.470.112          |                          |                        |
| İNSAN HAKLARI KOLU               | 226.800.000            |                          |                        |
| Y.O.K.TOPLANTI GİDER.            | 1.576.710.000          |                          |                        |
| MERKEZ YÜRÜTME KURULU            | 1.815.702.000          |                          |                        |
| YAPILAN DİĞER TOPLANTI GİDERLERİ | 1.986.525.776          |                          |                        |
| YAPILAN ETKİNLİK GİDERLERİ       | 5.856.559.139          |                          |                        |
| DÜNYA TABİPLERİ BİRLİĞİ AİDATI   | 684.283.383            |                          |                        |
| KİMLİK KARTI                     | 805.000.000            |                          |                        |
| SPOR HEKİMLİĞİ                   | 205.170.000            |                          |                        |
| SİGARA KOLU GİDERLERİ            | 1.711.003.111          |                          |                        |
| DİĞER ÇEŞİTLİ GİDERLER           | 3.972.062.694          |                          |                        |
|                                  |                        |                          |                        |
|                                  |                        |                          |                        |
|                                  |                        |                          |                        |
| <b>TOPLAM</b>                    | <b>326.994.758.466</b> | <b>TOPLAM</b>            | <b>450.530.183.576</b> |

*Hekim Gırdıoğlu*  
*[Signature]*

*Binali Marıtaş*  
*[Signature]*

*Levent Kesen*  
*[Signature]*

**DENETLEME KURULU RAPORU ve 1999-2000 BİLANÇOSU****TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ  
Denetleme Kurulu Raporu  
(01.06.1999-31.05.2000)**

Denetleme Kurulu Dr.Binali Mavitaş, Dr.Hakan Giritlioğlu ve Dr.Levent Koşar'ın katılımlarıyla 05 Haziran 2000 tarihinde Merkez Konseyi binasında toplandı.

Denetleme Kurulu 01.06.1999-31.05.2000 tarihli bilanço ve Konsey'e ait tüm yazılı evrak ve defterleri inceleyerek aşağıdaki raporu düzenlemiştir.

**İDARİ DENETİM**

TTB Merkez Konseyi Yönetim Kurulu'nun;  
-Düzenli olarak haftalık toplantılarını yaptığı, bu süre içinde 47 kez toplandığı,  
-Toplantıların yeterli üye katılımı ile yapıldığı,  
-Karar Defteri'nin düzenli olarak tutulduğu, kararların toplantıya katılanların oy birliği ile alındığı görüldü.

**MALİ DENETİM**

Konsey'e ait mali yazılı evraklar incelendi. Defterlerin düzenli ve yürürlükteki muhasebe kurallarına uygun olarak tutulduğu görüldü.

01.06.1999-31.05.2000 tarihli bilanço (Ek:1) incelendi. Bilançonun ve gelir-gider tablosundaki açıklamaların yeterli olduğu görüldü.

Denetleme Kurulu'nun yaptığı incelemede herhangi bir aksaklığa rastlanmamıştır.

Bu rapor tarafımızdan düzenlenmiştir(05.06.2000).

Dr.Binali Mavitaş



Dr.Hakan Giritlioğlu



Dr.Levent Koşar



Eki:Bilanço ve Gelir-Gider Tablosu

|   |            |
|---|------------|
| <b>T. T. Birliği<br/>Merkez Konseyi</b> |            |
| Geliş Tarihi                            | 05.06.2000 |
| Geliş No.                               | 1165_00    |
| Eki                                     |            |



| TÜRK TABİRLERİ BİRLİĞİ                            |                        |                             |                        |
|---|------------------------|-----------------------------|------------------------|
| 01.06.1999-31.05.2000 DÖNEMİ GELİR /GİDER TABLOSU |                        |                             |                        |
| GİDER   |                        | GELİR                       |                        |
| KİMLİK KARTI GİD.                                 | 394.875.000            | KİMLİK KARTI                | 2.950.600.000          |
| PROTOKOL DEFTERİ GİD.                             | 685.000.000            | PROTOKOL DEF                | 3.283.471.213          |
| ASG. ÜCRET TARİFESİ GİD.                          | 1.697.675.000          | ASG. ÜC. TAR.               | 3.426.000.000          |
| OTO ARMASI GİD.                                   | 351.000.000            | OTO ARMASI                  | 448.250.000            |
| YAKA ROZETİ GİD.                                  | 460.000.000            | ROZET GELİRİ                | 120.000.000            |
| STED  | 45.582.980.000         | DİĞER YAYIN GEL             | 4.417.571.000          |
| TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ                           | 3.548.906.000          | TOPLANTI İÇİN GELİR         | 12.687.000.000         |
| TIP DÜNYASI BÜLTENİ                               | 23.517.063.750         | STED                        | 46.196.388.975         |
| DİĞER YAYIN GİDERLERİ                             | 3.770.900.000          | TOPLUM VE HEKİM DER         | 1.296.420.000          |
| İŞ HEKİMLİĞİ KURSGİDERLERİ                        | 154.399.831.953        | TIP DÜNYASI ABONELİĞİ       | 27.900.000             |
| TURİZİM HEKİMLİĞİ KURS GİDERLERİ                  | 8.526.400.000          | İŞ HEKİMLİĞİ KURS GELİRİ    | 421.402.965.066        |
| SPOR HEKİMLİĞİ KURS GİDERLERİ                     | 5.786.504.825          | TURİZİM HEKİMLİĞİ KURS GEL. | 27.026.677.750         |
| İŞ HEKİMLİĞİ ŞUBE HİSSELERİ                       | 76.284.600.000         | SPOR HEKİMLİĞİ KURS GEL.    | 9.686.325.000          |
| TURİZİM HEKİMLİĞİ ŞUBE HİSSESİ                    | 10.000.000.000         | BİLİMSEL KREDİ GELİRİ       | 6.192.900.000          |
| PRATİSYEN HEKİM KOLU GİD                          | 51.293.548.890         | BAĞIŞ GELİRİ                | 33.487.549.366         |
| ENSTİTÜ GİDERLERİ                                 | 12.030.297.853         | FAİZ GELİRİ                 | 104.680.357.580        |
| HALK SAĞLIĞI KOLU GİD                             | 394.200.000            | AİDAT GELİRİ                | 135.913.327.611        |
| TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU GİDERLERİ                    | 10.800.000             | AVRUPA UZM DERNEK GEL.      | 2.268.500.000          |
| SİGARA KOLU GİDERLERİ                             | 76.200.000             | PRATİSYEN HEKİM KOLU        | 50.590.218.751         |
| İNSAN HAKLARI KOLU GİDERLERİ                      | 171.400.000            |                             |                        |
| PROJE GİDERLERİ                                   | 8.508.227.238          |                             |                        |
| AVRUPA UZMANLIK DERNEKLERİ GİD                    | 2.601.575.000          |                             |                        |
| BİLİMSEL KREDİLENDİRME GİD.                       | 7.900.000              |                             |                        |
| KIRTASIYE GİDERLERİ                               | 10.829.145.605         |                             |                        |
| GIDA MALZEMELERİ GİDERLERİ                        | 1.418.801.565          |                             |                        |
| TEMİZLİK MALZEMESİ GİDERLERİ                      | 962.576.942            |                             |                        |
| DİĞER MALZEME GİDERLERİ                           | 359.883.608            |                             |                        |
| PERSONEL BÜRÜT ÜCRETLERİ                          | 42.613.930.508         |                             |                        |
| PERSONEL İKRAMİYELERİ GİDERİ                      | 7.019.780.000          |                             |                        |
| PERSONEL SSK İŞVEREN PAYI                         | 5.278.571.780          |                             |                        |
| PERSONEL TASSARRUF TEŞVİK GİD.                    | 430.119.000            |                             |                        |
| PTT GİDERLERİ                                     | 15.985.243.474         |                             |                        |
| DAVA VE VEKALET GİD.                              | 18.498.931.633         |                             |                        |
| TAMİR BAKIM GİDERLERİ                             | 28.972.179.867         |                             |                        |
| ISITMA AYDINLATMA GİD.                            | 3.401.384.000          |                             |                        |
| MATBAA GİDERİ                                     | 1.850.485.000          |                             |                        |
| MUHASEBE VE MÜSAVİRLİK GİD.                       | 2.632.135.700          |                             |                        |
| İLAN  | 438.048.000            |                             |                        |
| KİRA ÖDEMELERİ                                    | 10.936.817.640         |                             |                        |
| SEYAHAT ULAŞIM GİDERİ                             | 10.021.678.764         |                             |                        |
| DEPREM BÖLGESİ GİD. VE BAĞIŞLAR                   | 40.038.001.230         |                             |                        |
| TEMSİL VE AĞIRLAMA GİDERİ                         | 4.597.353.340          |                             |                        |
| KONGRE GİDERİ                                     | 4.748.959.034          |                             |                        |
| Y.O.K.TOPLANTI GİDER.                             | 3.764.399.185          |                             |                        |
| GENEL YÖNETİM KURULU GİDERİ                       | 1.470.517.000          |                             |                        |
| MERKEZ YÜRÜTME KURULU                             | 3.495.360.000          |                             |                        |
| VERGİ RESİMİ HARÇ GİDERLERİ                       | 1.248.598.148          |                             |                        |
| ABONE NEŞRİYAT GİDERİ                             | 3.935.261.435          |                             |                        |
| YAPILAN DİĞER TOPLANTI GİDERLERİ                  | 8.660.399.590          |                             |                        |
| YAPILAN ETKİNLİK GİDERLERİ                        | 19.272.721.188         |                             |                        |
| DİĞER ÇEŞİTLİ GİDERLER                            | 5.658.745.100          |                             |                        |
|   | 0                      |                             |                        |
|   | 0                      |                             |                        |
| <b>TOPLAM</b>                                     | <b>668.639.913.845</b> | <b>TOPLAM</b>               | <b>866.102.422.312</b> |

Hakan Başgöçer

Binali Marıçan

Leman Kosa

### 30 HAZİRAN 1998-31 MAYIS 1999 TARİHLERİ ARASINDA TABİP ODALARINA GÖNDERİLEN TUTUMLARLA İLGİLİ GENELGELERİN LİSTESİ

| 1998       |   |
|------------|---|
| 7 Temmuz   | Çalışma Bakanlığı, İşyeri hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri hk. Yönetmeliğe ilişkin değişiklik önerileri hk. |
| 23 Temmuz  | SSK Tepecik Hastanesi'nde görevli Dr:Aytekin Koçyiğit'e yapılan saldırı hk.   |
| 23 Temmuz  | İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kursları ile ilgili odalardan bilgi talebi hk.  |
| 24 Temmuz  | Dağkapı Sağlık Ocağı'nın Karakol'a dönüştürülmesi hk.   |
| 29 Temmuz  | Adana Ceyhan Depremi ile ilgili yürütülen faaliyetler hk.   |
| 29 Temmuz  | İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik ile ilgili TTB görüşü hk.                       |
| 14 Ağustos | 1998-2000 Yönetici rehberi gönderimi hk.  |
| 15 Ağustos | 29-30 Ağustos "Tabip Odaları Yöneticileri Örgüt İçi Eğitimi" hk.  |
| 25 Ağustos | T.Harb-İş greviyle ilgili TTB görüşünün gönderimi hk.   |
| 27 Ağustos | İlaç Advers Etkilerini İzleme ve Değerlendirme Merkezi adresi hk.   |
| 11 Eylül   | SSK Elbistan Hastanesi hk.  |
| 21 Ekim    | 21 Ekim Sağlık Bakanı görüşmesi ve iletilen konular hk.   |
| 24 Ekim    | SEKA'nın özelleştirilmesi ile ilgili Kocaeli mitingi(31 Ekim 98) hk.  |
| 2 Kasım    | TTB 47. Olağanüstü Genel Kurul kararları hk.  |
| 9 Kasım    | TBMM Başkanının ilettiğimiz görüşlerimizle ilgili tutumlarını belirten mektubu hk.  |
| 12 Kasım   | TTB PHK'nın pratisyen hekimlerle ilgili talepleri hk.   |
| 12 Kasım   | TTB 47. Olağanüstü Genel Kurulundan bu yana gerçekleştirilen etkinlikler hk.  |
| 12 Kasım   | İcap Nöbetleri ile ilgili Hukuk Bürosu görüş ve önerileri hk.   |
| 18 Kasım   | 1 Aralık Dünya AIDS Günü ile ilgili Sağlık Bakanlığı'nın gönderdiği doküman hk.   |
| 26 Kasım   | TTB, Meslek Birlikleri ve Konfederasyonların birlikte yaptığı "Sağduyu" çağrısı hk.   |
| 27 Kasım   | Gelir Vergisi Stopajı ile ilgili Maliye Bakanlığı yazısı hk.  |
| 10 Aralık  | Dr.Şebnem Korur Fincancı'nın kazandığı dava hk.   |
| 10 Aralık  | Yabancı uyrukluların Türkiye'de hekimlik yapabilmeleri hk. Sağlık Bakanlığının gönderdiği yazı hk.                              |
| 16 Aralık  | Tempo Dergisi'nin "1000 Türk Doktoru" eki hk.   |
| 18 Aralık  | İnsan hakları haftası hk.   |
| 18 Aralık  | Başbakanlık Devlet Personel Dairesi'nin işyeri hekimliği ile ilgili yazısı hk.  |
| 1999       |   |
| 15 Ocak    | Dr.Cumhur Akpınar'ın gözaltına alınmasıyla ilgili bilgi ve yapılan basın açıklamasının gönderimi hk.                            |
| 2 Şubat    | Dr.Cumhur Akpınar ile ilgili yapılacaklar hk.   |
| 24 Şubat   | Yeni kimlik kartı formu hk.   |
| 10 Mart    | 14 Mart 99 TTB Başkanı mesajı hk.   |
| 22 Mart    | Dr.Mehmet Emin Uluğ ile ilgili faaliyet programı hk.  |
| 23 Mart    | Yeni İşyeri Hekimliği Sertifika Başvuru formu hk.   |
| 23 Mart    | İşyeri hekimliği ile ilgili verilerin istenmesi hk.   |
| 26 Mart    | Bursa Keles Sağlık Ocağı hekimine saldırı hk.   |
| 8 Nisan    | Balkanlardaki durumla ilgili yaptığımız basın açıklamasının gönderimi hk.   |
| 9 Nisan    | 50'nin altında işçi çalıştıran işyerleri hk.  |
| 15 Nisan   | Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri kursu ile ilgili bilgilendirme hk.  |
| 27 Nisan   | Polio ile ilgili Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü yazısı hk.  |
| 7 Mayıs    | Kemik İliği Transplantasyonu Basın Açıklamasının gönderimi hk.  |
| 24 Mayıs   | 15 Mayıs GYK Deklarasyonu hk.   |
| 1 Haziran  | TTB İşyeri Hekimliği A ve B Tipi Kursu Başvuru formları hk.   |
| 16 Haziran | SSK İş Kazaları Daire Başkanlığı'nın "Hekim Yetkisi" konulu genelgesi iptali ile ilgili Danıştay kararı hk.                     |
| 2 Temmuz   | Viagra'nın reçetelendirilmesi ile ilgili SB İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü'ne gönderilen yazı hk.                               |

|            |   |
|------------|---|
| 27 Temmuz  | Emek Platformu etkinlikleri çerçevesinde gerçekleştirilecek 29 Temmuz "Uyarı Eylemi" hk.                            |
| 30 Temmuz  | Merkezi Bilgisayar Sistemi ile ilgili bilgi hk.   |
| 17 Ağustos | Marmara Bölgesi Depremi hk.   |
| 19 Ağustos | Marmara Bölgesi Depremi hk.   |
| 27 Ağustos | Marmara Bölgesi Depremi hk.   |
| 7 Eylül    | 4 Eylül GYK Toplantısı raporu hk.   |
| 13 Ekim    | V. Pratisyen Hekimlik Kongresine katılım ile ilgili Sağlık Bakanlığı'ndan alınan yazı hk.                           |
| 13 Ekim    | 17 Ağustos Depremi ile ilgili yapılanlar hk.  |
| 13 Kasım   | 12 Kasım Düzce Depremi hk.  |
| 19 Kasım   | Vardiya uygulaması hk.  |
| 9 Aralık   | 10 Aralık İnsan Hakları Haftası nedeniyle hazırlanan "İnsan Hakları ve Hekim Sorumluluğu" metninin gönderilmesi hk. |
| 13 Aralık  | Düsseldorf da saldırıya uğrayan meslektaşlarımız hk.  |
| 21 Aralık  | Akkuyu Nükleer Güç Santrali hk.   |
| 27 Aralık  | 26 Aralık Tabip Odası Başkanları Toplantısı raporu hk.  |
| 27 Aralık  | SB Personel Kanunu Taslağı hk.  |
| OCAK 2000  |   |
| 6 Ocak     | SB'nin kredilendirilen etkinlikler ve izin genelgesi hk.  |
| 21 Ocak    | GPE Yaygın Eğitim Programı hk.  |
| 28 Ocak    | Etik Kurullar Ne Kadar Yeterli çalışmasının gönderilmesi hk.  |
| 14 Şubat   | Tabip Odası Seçimli Genel Kurulları hk.   |
| 17 Şubat   | Tabip Odaları ve TTB Yüksek Onur Kurulu üyeleri toplantısı hk.  |
| 3 Mart     | Bir Hayalimiz Var.  |
| 9 Mart     | Nükleer Santraller hk.  |
| 10 Mart    | Mecburi Hizmet Malpractice ve Tanı Tedavi Protokolleri hk.  |
| 29 Mart    | Sözleşmeli personele işyeri hekimliği görevi ikinci görev olarak verilebilir mi?                                    |
| 7 Nisan    | Dr.Veli Lök, Dr.Alp Ayan ve Dr.Zeki Uzun hk.  |
| 7 Nisan    | Dr.Şebnem Korur Fincancı hk.  |
| 26 Nisan   | Dr.Mehmet Serçe'nin Tayini hk.  |
| 9 Mayıs    | SB YSS'nin "Özel Hastanelerde Çalıştırılan Hekimler" ile ilgili kararı hk.  |
| 24 Mayıs   | 31 Mayıs 2000 Dünya Sigarasız Günü hk.  |
| 25 Mayıs   | Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Kararları hk.   |
| 31 Mayıs   | 28 Mayıs 2000 GYK Sonuç Bildirgesi hk.  |

**HAZİRAN 1998-31 MAYIS 1999 TARİHLERİ ARASINDA YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARININ LİSTESİ**

|             |  |
|-------------|--|
| 2 Haziran   | TTB Yüksek Onur Kurulu Açıklamaları  |
| 11 Haziran  | GSS'den KSS'ye Değişen Ne? Ve Milletvekillerine gönderilen mektup  |
| 1 Temmuz    | Adana Ceyhan Depremi   |
| 11 Temmuz   | TTB PHK'nın "Geçinmek İstiyoruz, Geçinemiyoruz" basın açıklaması   |
| 15 Temmuz   | Temmuz ücret zamları   |
| 17 Ağustos  | Dağkapı Sağlık Ocağının Karakola çevrilmesi hk.  |
| 31 Ağustos  | 1 Eylül Dünya Barış Günü açıklaması  |
| 12 Eylül    | SSK Elbistan Hastanesi, Dağkapı Sağlık Ocağı ve Ankara Hastanesi açıklaması  |
| 24 Eylül    | "Tıp Eğitiminde Etik/İnsan Hakları" Semineri(TTB-Norveç Tabipler Birliği) hk.                                      |
| 14 Ekim     | SSK'nın Çökertilmesine Karşı TTB Dava Açtı   |
| 14 Ekim     | ARTIK YETER, 47. Büyük Kongre Sonuç Bildirgesi   |
| 27 Ekim     | Yerel Yönetimler Yasa Tasarısı konulu panel ile ilgili duyuru  |
| 2 Kasım     | Prof.N.Fişek ölüm yıldönümü etkinliği programı   |
| 4 Kasım     | Behçet Aysan Şiir Ödülünü kazananların duyurusu  |
| 5 Kasım     | Türkiye Tıp Ortamının Sorunları ve TTB tutumunun iletilmesi amacıyla istenen randevuya Başbakan'ın yanıt vermemesi |
| 5 Kasım     | GPE kurulması  |
| 9 Kasım     | Yerel Yönetimler Yasa Tasarısı toplantı sonuçlarının sunulması   |
| 11 Kasım    | Köşe yazarlarına 1999 sağlık bütçesi ile ilgili bilgi  |
| 25 Kasım    | Meslek Birliklerince yapılan "Sağduyuya Çağrı"   |
| 27 Kasım    | TBMM Plan ve Bütçe Komisyonunda görüşülen Sağlık Bakanlığı bütçesi ile ilgili Meslek Birlikleri açıklaması         |
| 2 Aralık    | 6 Aralık Mitingi   |
| 7 Aralık    | Inter Star'ın 6 Aralık yürüyüşünü veriş şekli ile ilgili açıklama  |
| 17 Aralık   | İnsan Hakları Haftası ve Cezaevlerinde Sağlık  |
| 30 Aralık   | 1998 yılının sağlık açısından değerlendirilmesi  |
| <b>1999</b> |  |
| 14 Ocak     | Dr.Cumhur Akpınar ile ilgili açıklama  |
| 20 Ocak     | Herşeye Rağmen İyi Hekimlik  |
| 16 Şubat    | TTB Yüksek Onur Kurulu kararları   |
| 3 Mart      | Türkiye'de Hekimlik Yapmak Zor   |
| 6 Mart      | Dr.Cumhur Akpınar duruşması ile ilgili açıklama  |
| 10 Mart     | Tıp Fakültelerindeki 3. ve 5. Sınıflara Yapılacak Sınavlar hk.   |
| 12 Mart     | TTB 14 Mart Ödülleri Töreni hk.  |
| 15 Mart     | Yaşama Hakkının Sağlanması hk.   |
| 20 Mart     | Ülkemizde Yaşayanlar ve Sağlık Çalışanları Bunları Haketmiyor!   |
| 24 Mart     | Seçimlere Giderken Sağlık  |
| 24 Mart     | Dirençli Tüberküloz Olmanın Dayanılmaz Hafifliği   |
| 24 Mart     | Dr.Mehmet Emin Uluğ hk.  |
| 26 Mart     | Bursa Keles Sağlık Ocağı'nda Şiddete Maruz Kalan Hekim ve Sağlık Personeli hk.                                     |
| 26 Mart     | Dr.Mehmet Emin Uluğ hk.  |
| 6 Nisan     | "Aslolan Barıştır"   |
| 9 Nisan     | Dr.Mehmet Emin Uluğ ile ilgili T.Odası Başkanları Toplantısı Açıklaması  |
| 28 Nisan    | Köşe Yazarlarına Dr.M.Emin Uluğ ile ilgili açıklama  |
| 5 Mayıs     | Kemik İliği Transplantasyonu hk.   |
| 7 Mayıs     | Tıp Fakültesi 3. ve 5. Sınıflara konulan sınav hk.   |
| 11 Mayıs    | Yeni seçilen parlamentoda yaşananlar üzerine açıklama  |

|             |  |
|-------------|--|
| 25 Mayıs    | 15 Mayıs GYK Deklarasyonu  |
| 11 Haziran  | Çalışma Koşullarının ve Özlük Haklarının İyileştirilmesi Talebi hk.  |
| 17 Haziran  | 8-9 Mayıs TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantı Kararları hk.  |
| 8 Temmuz    | 1999 yılı bütçesi hk.  |
| 14 Temmuz   | Emek Platformu Ortak Açıklaması  |
| 16 Temmuz   | Sosyal Güvenlik Reformu ve Kıyak Emekliliğe karşı başlatılan imza kampanyası hk.   |
| 18 Ağustos  | Marmara Depremi hk.  |
| 20 Ağustos  | 17 Ağustos Marmara Depremi nedeniyle bölgede bulunan ekiplerimizden gelen bilgi ve öneriler hk.                                    |
| 22 Ağustos  | Deprem Bölgesindeki Koordinasyon Merkezleri hk.  |
| 2 Eylül     | Deprem Bölgesi koşulları hk.   |
| 7 Eylül     | 4 Eylül GYK Toplantısı Sonuç Bildirgesi hk.  |
| 17 Eylül    | Deprem Sonrası geçen bir ayda TTB'nin yaptıkları   |
| 27 Eylül    | TTB UDKK Genel Kurul Kararı hk.  |
| 29 Eylül    | Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde Değişiklik ve Şef/Şef Yardımcısı Kadrolarına Sınavsız Atama Yapılması üzerine alınan YD kararı hk. |
| 8 Ekim      | Vardiyalı Çalışma Sistemih k.  |
| 21 Ekim     | Ahmet Taner Kışlalı'nın öldürülmesi hk.  |
| 11 Kasım    | İskenderun'daki İşkence Olayı hk.  |
| 17 Kasım    | Dr.Zeki Uzun "İyi Hekimliğe Yanıt:İşkence"   |
| 25 Kasım    | Deprem Bölgesindeki Çocuklara Kızamık Aşısı Yapılması ile ilgili SB'ye gönderilen yazı hk.   |
| 10 Aralık   | İnsan Hakları ve Hekim Sorumluluğu basın açıklaması hk.  |
| 16 Aralık   | 26 Aralık Başkanlar Toplantısı hk.   |
| 20 Aralık   | Şef Şef Yardımcılığı Atamaları ile ilgili Danıştay'ın kararı hk.   |
| 29 Aralık   | TTB'nin 2000'li Yıllara Sesleniş Bildirgesi hk.  |
| <b>2000</b> |  |
| 28 Ocak     | Marmara Depremini "Unutmayacağız, Unutturmayacağız"  |
| 10 Şubat    | SB'nin Hukuğu Dışladığı Türkiye'de Bir Şarlatan, Savcılara "Hodri Meydan" Diyor  |
| 8 Mart      | 14 Mart Tıp Bayramı hk.  |
| 13 Mart     | Prof.Dr.Nevzat Eren'i Yitirdik   |
| 6 Nisan     | 7 Nisan Dünya Sağlık Günü Nedeniyle "Kan Yaşam Kurtarır" Açıklaması  |
| 15 Nisan    | TTB-UDKK'nın TUS Hakkındaki Görüş ve Değerlendirmeleri   |
| 20 Nisan    | Ulusal Çocuk Kongresi Nedeniyle Çocuklarımız İçin, Geleceğimiz İçin Talep Ediyoruz.  |
| 11 Mayıs    | Sağlık Alanındaki Gelişmeler Konusunda TTB Görüşlerinin Aktarılması hk.  |
| 30 Mayıs    | 31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü hk.  |
| 31 Mayıs    | 28 Mayıs 2000 GYK Sonuç Bildirgesi hk.   |

**HAZİRAN 1998-31 MAYIS 1999 TTB TAKVİMİ**

| <b>1998</b> |  |
|-------------|--|
| 3 Haziran   | "1. Sağlık Ocakları ve Koruyucu Hekimlik Kurultayı"  |
| 4 Haziran   | Radyoloji Derneği ile Görüşme  |
| 5 Haziran   | SSK İş Kazaları Daire Başkanı ile Görüşme  |
| 10 Haziran  | TTB Denetleme Kurulu Toplantısı  |
| 11 Haziran  | Tababet Uzmanlık Tüzüğü ve TTB Toplantısı(Bursa)   |
| 13 Haziran  | İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı  |
| 14 Haziran  | İlk Yardım Kolu Toplantısı   |
| 20 Haziran  | UDKK Genel Kurulu  |
| 20 Haziran  | İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği A Tipi Kurs(Denizli,20-28 Haziran)                               |
| 20 Haziran  | GİTO Toplantısı(Adana)   |
| 23 Haziran  | Nüfus Planlaması Danışma Kurulu Toplantısı   |
| 25 Haziran  | İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası ile Görüşme   |
| 30 Haziran  | Çankaya Belediye Başkanı'nın TTB'yi ziyareti   |
| 1 Temmuz    | Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bkz. Müsteşar Yardımcısı Mustafa Gür ile görüşme                    |
| 2 Temmuz    | Türk-İş Konf. Eğitim Sekreteri Salih Kılıç ile görüşme   |
| 2 Temmuz    | Ankara Sağlık Müdürü Eyüp Özeren'in TTB Ziyareti   |
| 2 Temmuz    | Sivas'ta Yitirdiklerimizin Yıldönümü Mitingi   |
| 3 Temmuz    | İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hk. Yönetmelik ile ilgili toplantı |
| 7 Temmuz    | Vergi Yasası Toplantısı(Meslek Birlikleri)   |
| 8 Temmuz    | Halkevleri eski Genel Sekreterinin Duruşması   |
| 9 Temmuz    | Adana Depremi İncelemesi(Adana)  |
| 10 Temmuz   | PHK Basın Açıklaması   |
| 11 Temmuz   | İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği A Tipi Kurs(Ankara 11-19 Temmuz)                                 |
| 11 Temmuz   | PHK Yürütme Kurulu Toplantısı  |
| 12 Temmuz   | PHK Kol Toplantısı   |
| 13 Temmuz   | TBMM-Öğrencilerin Duruşması  |
| 13 Temmuz   | Sağlık Bakanı H.İbrahim Özsoy'un TTB'yi ziyareti   |
| 17 Temmuz   | Yapı Kredi Bankası ile görüşme   |
| 20 Temmuz   | TTB Tıp Öğrencileri Yaz Okulu(20-26 Temmuz Ankara)   |
| 20 Temmuz   | Yüksek Sağlık Şurası Toplantısı  |
| 20 Temmuz   | TTB Tıp Öğrencileri Yaz Okulu Kokteyli   |
| 21 Temmuz   | Dağkapı Sağlık Ocağı ile ilgili Sağlık ve İçişleri Bakanlarına yazı gönderilmesi               |
| 21 Temmuz   | Yüksek Sağlık Şurası   |
| 21 Temmuz   | Türk-İş Konfederasyonu Başkanı ile görüşme   |
| 22 Temmuz   | Akın Birdal Duruşması  |
| 22 Temmuz   | İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hk. Yönetmelik Toplantısı          |
| 23 Temmuz   | Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ile görüşme  |
| 23 Temmuz   | TRT 1 "Belediyeler Yasa Tasarısı"  |
| 26 Temmuz   | İşçi Sağlığı Akademik Kurul Toplantısı(İstanbul)   |
| 29 Temmuz   | Ankara Kent Konseyi Oluşturma Girişimi Toplantısı  |
| 31 Temmuz   | Adana Depremi Sağlık Personeli Plaket Töreni (Adana)   |
| 31 Temmuz   | Dağkapı Sağlık Ocağı Ziyareti(Diyarbakır)  |
| 1 Ağustos   | MYK Toplantısı(Adana)  |
| 3 Ağustos   | Akın Birdal Duruşması  |
| 3 Ağustos   | Yapı Kredi Bankası yetkilileri ile görüşme   |

|               |  |
|---------------|--|
| 3 Ağustos     | Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun TTB'yi ziyareti  |
| 4 Ağustos     | Çalışma Bakanlığı Müsteşar Yrd. Özer Özcan ile görüşme   |
| 5 Ağustos     | Meslek Birlikleri Basın Toplantısı   |
| 13 Ağustos    | Halkevleri eski Genel Sekreteri Abdullah Aydın ile ilgili basın açıklaması   |
| 15 Ağustos    | GPE Çalışma Grubu toplantısı   |
| 16 Ağustos    | PHK Yürütme Kurulu toplantısı  |
| 17 Ağustos    | İş Bankası ile görüşme(İstanbul)   |
| 17 Ağustos    | İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu ile toplantı(İstanbul)   |
| 20 Ağustos    | SES Genel Merkezi ziyareti   |
| 21 Ağustos    | Şef-Şef Yardımcılığı Sınav Jürisi Tespiti Toplantısı   |
| 28 Ağustos    | SSK Sağlık Daire Başkanı ile görüşme   |
| 29-30 Ağustos | Tabip Odaları Yöneticileri Örgüt ile Hizmet İçi Eğitim Toplantısı  |
| 31 Ağustos    | Barış Treni Karşılması   |
| 3 Eylül       | Akın Birdal Duruşması  |
| 5-6 Eylül     | Marmara Bölge Tabip Odaları Toplantısı (Tekirdağ)  |
| 5 Eylül       | İşçi Sağlığı Kol Toplantısı  |
| 5 Eylül       | UDKK Harmanizasyon Komitesi Toplantısı   |
| 5-6 Eylül     | GİTO Toplantısı(K.Maraş)   |
| 5 Eylül       | UDKK Yeterlilik Komitesi Toplantısı  |
| 6 Eylül       | İlk Yardım Kol Toplantısı  |
| 7 Eylül       | YÖK Uzmanlık Eğitimi Toplantısı  |
| 7 Eylül       | DİSK ile görüşme(İstanbul)   |
| 7 Eylül       | TTB Kollar toplantısı  |
| 11 Eylül      | Yüksek Sağlık Şurası toplantısı  |
| 11 Eylül      | GPE toplantısı   |
| 11 Eylül      | MYK toplantısı   |
| 12 Eylül      | Genel Yönetim Kurulu toplantısı  |
| 13 Eylül      | Toplum ve Hekim Yayın Kurulu toplantısı  |
| 14 Eylül      | Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile toplantı(İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hk. Yönetmelik hk) |
| 16 Eylül      | Nusret Fişek Sağlık Ocağı Seçici Kurul toplantısı  |
| 17-18 Eylül   | Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kursu(Adana)   |
| 17 Eylül      | Özelleştirme Karşıtı Platform Toplantısı   |
| 19 Eylül      | Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fak. Yetkilileri ile görüşme(Eskişehir)   |
| 20 Eylül      | Ege Bölgesi Tabip Odaları Toplantısı(Manisa)   |
| 21-25 Eylül   | Epidemiyoloji Kursu(İstanbul)  |
| 22 Eylül      | Yerel Yönetimler Yasa Tasarısı ile ilgili toplantı(Meslek Birlikleri)  |
| 25 Eylül      | Norveç Tabipler Birliği'nin TTB'yi ziyareti  |
| 25 Eylül      | A.Ü.Tıp Fakültesi Mezunları 50. Yıl Töreni   |
| 25 Eylül      | GPE Yürütme Kurulu toplantısı  |
| 26 Eylül      | İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği A Tipi Kursu(Diyarbakır, 26 Eylül-4 Ekim)  |
| 26-27 Eylül   | "Tıp Eğitiminde Etik ve İnsan Hakları" Sempozyumu  |
| 26-27 Eylül   | PHK toplantısı   |
| 27 Eylül      | TTB Yüksek Onur Kurulu toplantısı  |
| 28 Eylül      | Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu Toplantısı  |
| 29 Eylül      | Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun TTB Ziyareti   |
| 30 Eylül      | Kalite toplantısı  |
| 1 Ekim        | Akın Birdal duruşması  |
| 1 Ekim        | TBMM 20. Dönem 4. Yasama Yılı Açılış Töreni ve Kokteyli  |

|            |  |
|------------|--|
| 1 Ekim     | KİGEM ile görüşme  |
| 2 Ekim     | Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı  |
| 3 Ekim     | Cumartesi Anneleri Toplantısı(İstanbul)  |
| 3 Ekim     | GİTO Toplantısı(Elbistan)  |
| 6 Ekim     | SB Ankara Hastanesi Başhekim ve Yardımcılarının istifası ile ilgili görüşme                    |
| 8 Ekim     | CHP Başkanı Deniz Baykal ile görüşme   |
| 8 Ekim     | Kocaeli Milletvekili Bekir Yurdağül ile Elbistan Hastanesi Soru Önergesi verilmesi hk. Görüşme |
| 9 Ekim     | GPE Bilim Kurulu toplantısı  |
| 9 Ekim     | GPE Geçici Yönetim Kurulu toplantısı   |
| 10 Ekim    | Türkiye'de Cezaevleri ve Sorunları Sempozyumu  |
| 10-11 Ekim | TTB 47. Büyük Kongresi   |
| 12 Ekim    | MYK Toplantısı   |
| 14 Ekim    | Yön Radyo programı   |
| 15 Ekim    | Strateji Mori ile görüşme  |
| 15 Ekim    | Kanal A:"SSK" görüşmesi  |
| 15 Ekim    | İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası temsilcisi ile görüşme                                   |
| 15 Ekim    | DTP Başkanı Hüsamettin Cindoruk ile "İlaçta Patent" hk. Görüşme                                |
| 15 Ekim    | TODAİE yetkilileri ile görüşme   |
| 16-18 Ekim | Türkiye Hastane Mütahassısları Derneği Kongresi(Bolu)  |
| 16 Ekim    | Fazilet Partisi Başkanı Recai Kutan ile Görüşme  |
| 17 Ekim    | TÜRMOB Kongresi  |
| 17 Ekim    | UDKK Yürütme Kurulu toplantısı   |
| 17 Ekim    | TEB Temsilciler Meclisi Toplantısı, Konu:KSS   |
| 17 Ekim    | Nusret Fişek Hizmet ve Bilim Ödülü Seçici Kurul toplantısı                                     |
| 19 Ekim    | Demokrasi Talepleri Eylem Programı toplantısı(TMMOB)   |
| 19 Ekim    | SES Genel Merkezi'nin TTB ziyareti   |
| 20 Ekim    | TODAİE yetkilileri ile görüşme   |
| 21 Ekim    | Sağlık Bakanı ile TTB görüşmesi  |
| 21 Ekim    | Çalışma Bak. Müst.Yard. ile görüşme  |
| 21 Ekim    | Özelleştirme Karşısı Platform toplantısı   |
| 21 Ekim    | TAYDER ile görüşme   |
| 22-24 Ekim | 22. Türk Tüberküloz ve Göğüs Hast. Kongresi(Hatay)   |
| 22 Ekim    | Sedat Simavi Ödülleri Jüri Toplantısı(İstanbul)  |
| 22 Ekim    | TTB Etik Kurul toplantısı  |
| 23 Ekim    | Ulusal AIDS Komisyonu Toplantısı   |
| 24 Ekim    | PHK Yürütme Kurulu toplantısı  |
| 24 Ekim    | İHD 8. Olağan Genel Kurulu   |
| 24 Ekim    | İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği B Tipi Grubu Toplantısı(İstanbul)                                |
| 25 Ekim    | TRT 1"Yaşam Boyu" Programı   |
| 26-27 Ekim | Yüksek Sağlık Şurası   |
| 26 Ekim    | "DGM'lere Karşı Özgürlük Girişimi" grubu ile görüşme   |
| 26 Ekim    | Nusret Fişek Sağlık Ocakları Seçici Kurul toplantısı   |
| 30 Ekim    | B.Karadeniz Bölge Tabip Odaları Toplantısı   |
| 31 Ekim    | SEKA Mitingi(Kocaeli)  |
| 1 Kasım    | T.Dişhekimleri Birliği 7. Olağan Genel Kurulu  |
| 2 Kasım    | TÜBA Bilim, Hizmet ve Teşvik Ödülü   |
| 3 Kasım    | Nusret Fişek Anma Günü Etkinlikleri  |
| 3 Kasım    | Susurluk Mitingi   |
| 3 Kasım    | SB. İlaç Tanıtım Komisyonu Toplantısı  |

|             |   |
|-------------|---|
| 3 Kasım     | İstanbul Tabip Odası Temsilciler Meclisi Toplantısı(İstanbul)                               |
| 4 Kasım     | Türkiye Demokrasi Kurultayı Hazırlık Toplantısı   |
| 5 Kasım     | Tabip Odaları Başkanlar Toplantısı TBMM Başkanı ve Sağlık Bakanı ile görüşme                |
| 6 Kasım     | Başbakanlık İnsan Hakları Koordinasyon Üst Kurul Toplantısı                                 |
| 6 Kasım     | Ankara Sağlık Müdürlüğü Paneli  |
| 6 Kasım     | Türkiye Demokrasi Kurultayı Hazırlık toplantısı   |
| 7 Kasım     | Adli Tıp Uygulamaları Paneli(Diyarbakır)  |
| 7-8 Kasım   | Marmara Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Ç.Kale)  |
| 7 Kasım     | 1999 Bütçesi konulu toplantı  |
| 8 Kasım     | İşçi Sağlığı Kol Toplantısı   |
| 10 Kasım    | Norveç Büyükelçisi ile görüşme  |
| 11 Kasım    | Akupunktur Üst Komisyon Toplantısı  |
| 11 Kasım    | B.M. Raportörü ile görüşme  |
| 11 Kasım    | Genel-İş'in yöneticileri ile görüşme  |
| 12 Kasım    | TODAİE ile görüşme  |
| 13 Kasım    | TBMM Plan ve Bütçe Komisyonunda Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşülmesi ile ilgili etkinlikler |
| 13-15 Kasım | 1.Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi   |
| 13 Kasım    | Meslek Örgütleri Basın Açıklaması   |
| 14 Kasım    | İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği A Tipi İşyeri Hekimliği Kursu(İstanbul, 14-22 Kasım)          |
| 14 Kasım    | Kırıkkale Tabip Odası Lokali Açılışı(Kırıkkale)   |
| 14 Kasım    | SES'te toplantı   |
| 15 Kasım    | Yüksek Onur Kurulu toplantısı   |
| 15 Kasım    | Aydın Tabip Odası Serbest Kürsü toplantı (Aydın)  |
| 17 Kasım    | TTB Asgari Ücret Komisyonu Toplantısı   |
| 17 Kasım    | Türkiye Demokrasi Kurultayı Hazırlık toplantısı   |
| 17 Kasım    | Emeğin Partisi'nin TTB'yi ziyareti "Yürüyüş Hk."  |
| 18-21 Kasım | Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kursu(G.Antep)                                      |
| 18 Kasım    | SES etkinliğine katılım   |
| 18 Kasım    | 34. Ulusal Türk Tıp Kongresi(İstanbul)  |
| 18 Kasım    | SB Proje Genel Koordinatörlüğü ile Hizmetiçi Eğitim Görüşmesi                               |
| 19 Kasım    | "Diyafra" toplantısı(İstanbul)  |
| 20 Kasım    | Başbakanlık İnsan Hakları Koord. Üst Kurul Toplantısı                                       |
| 21 Kasım    | MYK toplantısı  |
| 22 Kasım    | TTB İnsan Hakları Faaliyetleri Toplantısı   |
| 23 Kasım    | T.Demokrasi Kurultayı Hazırlık toplantısı   |
| 24 Kasım    | Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi Yönetmeliği toplantısı                                     |
| 25 Kasım    | Çankaya Bel.Başk.Yard.ile görüşme   |
| 27 Kasım    | PHK Yürütme Kurulu Toplantısı   |
| 27 Kasım    | TEB ile görüşme   |
| 27 Kasım    | Fizyoterapistler Derneği ile görüşme  |
| 27 Kasım    | SES ile görüşme   |
| 27 Kasım    | Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği ile görüşme   |
| 28 Kasım    | Türk Dişhekimleri Birliği ile görüşme   |
| 28 Kasım    | PHK toplantısı  |
| 28 Kasım    | İlk Yardım Kolu toplantısı  |
| 28 Kasım    | TİHV-İHD"Evrensel Bildirenin 50. Yılında İnsan Hakları" toplantısı                          |
| 28 Kasım    | Cumhuriyetin 75. Yılında Kamu Hizmeti ve Kamu Mülkiyeti Sempozyumu KİGEM(Ankara)            |
| 29 Kasım    | GPE Yönetim Kurulu toplantısı   |
| 29 Kasım    | Güney İlleri Tabip Odaları toplantısı(İskenderun)   |

|              |   |
|--------------|---|
| 30 Kasım     | Etik Grubu toplantısı   |
| 1 Aralık     | TTB-TÜBİTAK Klinik Araştırmalar, Tasarım, Yürütme Sunum İlkeleri ve Kalite Kontrolü" toplantısı |
| 1 Aralık     | Türk Hemşireler Derneği ile görüşme   |
| 2 Aralık     | Özgür Radyo'da programa katılım   |
| 3 Aralık     | Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi yetkilileri ile görüşme                                    |
| 4 Aralık     | TRT Ankara Radyosu, "Hekim-Hasta ilişkileri"  |
| 5 Aralık     | UDKK Ankara Grubu Yürütme Kurulu toplantısı   |
| 6 Aralık     | 6 Aralık Mitingi  |
| 9 Aralık     | Küba Elçiliği'nin TTB ziyareti  |
| 9 Aralık     | Hıfzıssıhha Aşı Üretim Merkezi ile görüşme  |
| 10 Aralık    | "Hekim Hakları" paneli  |
| 10 Aralık    | KADER ile görüşme   |
| 11-13 Aralık | T.İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası toplantısı(Şile)  |
| 12 Aralık    | İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu toplantısı  |
| 12 Aralık    | Hekimler ve İnsan Hakları Toplantısı(Diyarbakır)  |
| 13 Aralık    | İşçi Sağlığı Kol Toplantısı   |
| 13 Aralık    | KESK mitingi"Sendikal Haklar ve Demokrasi"  |
| 14-15 Aralık | Yüksek Sağlık Şurası  |
| 14 Aralık    | Sedat Simavi Ödülleri(İstanbul)   |
| 15 Aralık    | SSK Genel Müdürü ile görüşme  |
| 16 Aralık    | Başbakanlık Devlet Personel Dairesi Başkanı ile Görüşme   |
| 17 Aralık    | Çankaya Belediye Başkanı'nın TTB'yi ziyareti  |
| 19 Aralık    | TTB Sağlık Politikaları Seminerleri Toplantısı(Adana)   |
| 20 Aralık    | Ege Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Aydın)   |
| 21 Aralık    | S.B.Akupunktur Üst Komisyon Toplantısı  |
| 21 Aralık    | Başbakanlık Kadının Statüsü Merkezi'nin TTB ziyareti  |
| 21 Aralık    | ÖDP Genel Merkez yetkililerinin TTB'yi ziyareti   |
| 22 Aralık    | Takvim Gazetesine tektep  |
| 22 Aralık    | TSH-REP sorumluları ile görüşme   |
| 22 Aralık    | SB. İşbirliği ve Koordinasyon Geliştirilmesi toplantısı   |
| 22 Aralık    | Çevre Enstitüsü Kurulması ile ilgili toplantı   |
| 23 Aralık    | 6 Aylık değerlendirme toplantısı  |
| 23 Aralık    | S.B.İlaç Tanıtım Komisyonu Toplantısı   |
| 24 Aralık    | Oftalmoloji Derneği Toplantısı  |
| 26 Aralık    | İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu toplantısı(Bursa)   |
| 26 Aralık    | PHK Yürütme Kurulu toplantısı   |
| 26-27 Aralık | Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı ve Toplum Hekim Dergisi 20. Yıl Etkinlikleri            |
| 26 Aralık    | UDKK toplantısı(İstanbul)   |
| 26 Aralık    | GPE Bilim Kurulu toplantısı   |
| 26 Aralık    | Toplum ve Hekim 20. Yıl Kokteyli  |
| 27 Aralık    | GPE Yönetim Kurulu toplantısı   |
| 30 Aralık    | Laparoskopik Cerrahi Uygulamalar toplantısı   |
| <b>1999</b>  |   |
| 5 Ocak       | Flash TV 1998 Değerlendirmesi programı  |
| 6 Ocak       | Devlet Pers.Başk.Kadro Daire Başkanı ile görüşme  |
| 6 Ocak       | Tüberküloz Basın Toplantısı(İstanbul)   |
| 6 Ocak       | C TV  |
| 7 Ocak       | Sağlık Meslek Birlikleri toplantısı   |
| 8 Ocak       | MYK   |

|                 |  |
|-----------------|--|
| 9 Ocak          | GYK  |
| 10 Ocak         | SSK Kol Toplantısı   |
| 10 Ocak         | Adli Tıp Toplantısı  |
| 10 Ocak         | B Tipi Kurs Eğiticileri Toplantısı(Bursa)                                    |
| 11 Ocak         | SB.Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu Toplantısı                               |
| 13 Ocak         | TODAİE ile görüşme   |
| 13 Ocak         | Sağlık Bakanı M.Güven Karahan ile görüşme                                    |
| 13 Ocak         | Dr.Cumhur Akpınr'ın Savcılığa çıkarılması                                    |
| 14 Ocak         | "Türkiye Sağlık Sorunları" Konferansı(Aydın)                                 |
| 14 Ocak         | HADEP Yöneticilerinin TTB'yi ziyareti  |
| 14 Ocak         | TTB Denetleme Kurulu toplantısı  |
| 15 Ocak         | Eskişehir T.Odası ile toplantı(Eskişehir)                                    |
| 26 Ocak         | Türkiye Demokrasi Kurultayı  |
| 29 Ocak         | PHK Yürütme Kurulu toplantısı  |
| 30 Ocak-7 Şubat | İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği A Tipi Kursu( İzmir ve Aydın, 30 Ocak-7 Şubat) |
| 30 Ocak         | Marmara Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Kocaeli)                              |
| 30 Ocak         | PHK toplantısı   |
| 30-31 Ocak      | İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği B Tipi Kursu (İstanbul)                        |
| 31 Ocak         | PHK Toplantısı   |
| 31 Ocak         | Yüksek Onur Kurulu toplantısı  |
| 2 Şubat         | Türkiye Demokrasi Kurultayı Hazırlık toplantısı                              |
| 4 Şubat         | Başbakanlık Özürlüler İdaresi yetkilisinin TTB'yi ziyareti                   |
| 5 Şubat         | TEB Toplantısı   |
| 5 Şubat         | Sağlık Meslek Birlikleri toplantısı  |
| 6 Şubat         | GPE Yönetim Kurulu toplantısı  |
| 6 Şubat         | İşçi Sağlığı B Tipi Eğiticileri ile toplantı                                 |
| 8 Şubat         | SB. St.Vincent Deklerasyonunun Uygulanmasına ilişkin toplantı                |
| 8 Şubat         | S.B. 40 IU'luk İnsülinlerle ilgili toplantı                                  |
| 8 Şubat         | Sağlık Bakanı M.Güven Karahan ile görüme                                     |
| 10 Şubat        | Adalet Bakanı Selçuk Öztekin ile görüşme                                     |
| 11 Şubat        | Küba Sağlık Sistemi Konferansı   |
| 12-14 Şubat     | S.B.Tababet Uzmanlık Tüzüğü toplantısı(Kızılcahamam)                         |
| 13 Şubat        | İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu toplantısı                                       |
| 14 Şubat        | İşçi Sağlığı Kol toplantısı  |
| 14 Şubat        | Tıp Kökenli Rektörler Toplantısı (İzmir)                                     |
| 15 Şubat        | Top-Kon ile görüşme  |
| 17 Şubat        | Pfeizer ile görüşme  |
| 17 Şubat        | Küba B.Elçiliğinde Kokteyl   |
| 18 Şubat        | Sağlık Bakanlığı Genel Müdürlerine Kredilendirme sunusu                      |
| 19 Şubat        | "Pratisyen Hekimler Nasıl Kurtulur?" toplantısı(İzmir)                       |
| 20 Şubat        | İlkyardım Kolu Akademik Kurul toplantısı                                     |
| 20 Şubat        | "Hekimlerin Yasal Sorumluluğu" konulu Barolar Birliği paneli                 |
| 21 Şubat        | TTB İnsan Hakları Kol toplantısı   |
| 21 Şubat        | Toplum ve Hekim Yayın Kurulu toplantısı                                      |
| 22 Şubat        | İnsan Hakları Eğitimi On Yılı Ulusal Komitesi Toplantısı                     |
| 23 Şubat        | T.Demokrasi Kurultayı Hazırlık toplantısı                                    |
| 23 Şubat        | MSD ile görüşme  |
| 24-28 Şubat     | Adli Tıp Kursu(Çanakkale)  |
| 24 Şubat        | SES ile toplantı   |

|             |   |
|-------------|---|
| 25 Şubat    | İyi Klinik Uygulamalar Tasarımdan Yayın Bilimsel Araştırmalar toplantısı      |
| 25 Şubat    | T.Demokrasi Kurultayı Basın Açıklaması  |
| 26 Şubat    | Kan ve Kan Ürünleri Yönetmelik Taslağı Toplantısı(Ürgüp)                      |
| 26 Şubat    | PHK Yürütme Kurulu toplantısı(İstanbul)                                       |
| 27 Şubat    | İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği A Tipi Kursu(Gaziantep, 27 Şubat-7 Mart)        |
| 27 Şubat    | GPE Bilim Kurulu toplantısı(İstanbul)   |
| 27 Şubat    | GPE Yönetim Kurulu toplantısı(İstanbul)                                       |
| 28 Şubat    | GPE Yönetim Kurulu toplantısı(İstanbul)                                       |
| 27-28 Şubat | Toplumsal Cinsiyet Eğitimi toplantısı   |
| 1 Mart      | "Sivil Toplum Örgütleri Medya ve Demokrasi" Paneli                            |
| 1 Mart      | "Bedenin Dili" programı TRT TV  |
| 4 Mart      | Dr.Cumhur Akpınar Duruşması   |
| 5 Mart      | Sağlık Meslek Birlikleri toplantısı   |
| 6 Mart      | Eğitim Kolu Toplantısı  |
| 6 Mart      | Türkiye Demokrasi Kurultayı   |
| 11-13 Mart  | İstanbul Protokülü toplantısı   |
| 12 Mart     | "İyi Bir Hekim Nasıl Olmalı?" Paneli(Antalya)                                 |
| 12 Mart     | "Sağlık Sorunları ve Çözümleri"Paneli(Aydın)                                  |
| 13 Mart     | 14 Mart Etkinliği(Eskişehir)  |
| 13 Mart     | GPE Editörler toplantısı  |
| 14 Mart     | 14 Mart etkinliği(Diyarbakır  |
| 15 Mart     | 14 Mart etkinliği(Adana)  |
| 15 Mart     | Cumhuriyet Radyo ile 14 Mart üzerine söyleşi                                  |
| 15 Mart     | Kanal A ile söyleşi   |
| 16 Mart     | Türkiye Demokrasi Kurultayı Sonuç Bildirgesi Basın Toplantısı                 |
| 16 Mart     | TTB 14 Mart Etkinliği, Türkiye'de Kamu, Türkiye'de Sağlık ve Çözüm Önerileri  |
| 17 Mart     | TÜBA Etkinliği:Sağlık Alanında Tıp ve Tıpdışı Uygulamalar Çelişkisi oturumu   |
| 18 Mart     | E TV "14 Mart"  |
| 19 Mart     | İşçi Partisi TTB'yi ziyareti  |
| 20 Mart     | İlkyardım kol toplantısı  |
| 20 Mart     | PHK kol toplantısı  |
| 20 Mart     | İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu toplantısı  |
| 21 Mart     | İşçi Sağlığı Kol Toplantısı   |
| 21 Mart     | GPE Yönetim Kurulu toplantısı   |
| 21 Mart     | Cumhuriyet Radyo ile söyleşi:METES  |
| 22 Mart     | ATO ile MK ortak toplantısı   |
| 23 Mart     | Dr.Cumhur Akpınar Duruşması   |
| 23 Mart     | Adana Tabip Odası'nı ziyaret  |
| 24 Mart     | Meslek Birlikleri "Seçimlere Giderken Sağlık" Kahvaltılı Basın Toplantısı     |
| 26 Mart     | İşçi Sağlığı Yayın Grubu&Toplum Hekim Grubu toplantısı                        |
| 6 Nisan     | Yüksek Sağlık Şurası toplantısı   |
| 9 Nisan     | Tabip Odası Başkanlar toplantısı  |
| 10 Nisan    | GPE Yönetim Kurulu toplantısı   |
| 10 Nisan    | Halk Sağlığı Yürütme Kurulu toplantısı  |
| 10 Nisan    | MYK toplantısı  |
| 13 Nisan    | Kemik İliği Transplantasyonu ve Kemik İliği Bankası hk. Toplantı              |
| 15 Nisan    | SB Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği Bilim Komisyonu toplantısı |
| 15 Nisan    | ÖDP Çankaya Bel.Başkan Adayı Ali Yiğit'in TTB'yi ziyareti                     |
| 16 Nisan    | MSD ile görüşme   |

|               |  |
|---------------|--|
| 19 Nisan      | TTB Etik grubu toplantısı  |
| 20 Nisan      | Dr.Cumhur Akpınar Duruşması  |
| 22 Nisan      | Hasta Hakları-Kardiyoloji Derneği etkinliği                            |
| 24 Nisan      | PH Derneği Genel Kurulu(İstanbul)                                      |
| 26 Nisan      | Diyarbakır Tabip Odası Yönetim Kurulu toplantısına katılım(Diyarbakır) |
| 29-30 Nisan   | Analjezik Antiinflatuar İlaçların Akılcı Kullanımı Etkinliği           |
| 30 Nisan      | ODTÜ Atatürkçü Düşünce Topluluğu "Toplumsal Sorunlar" Paneli           |
| 5-7 Mayıs     | Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kursu(Kırklareli)              |
| 5 Mayıs       | Kemik İliği Transplantasyonu Basın Açıklaması                          |
| 5 Mayıs       | MSD ile görüşme  |
| 7 Mayıs       | Keçiören Adli Tıp Kurumu Açılışı                                       |
| 8-9 Mayıs     | TTB Yüksek Onur Kurulu toplantısı                                      |
| 9 Mayıs       | Türk Eczacıları Birliği Kamu Eczacılığı Kurultayı                      |
| 10 Mayıs      | Merkez Konseyi, İstanbul ve İzmir Tabip Odaları Avukatları toplantısı  |
| 11 Mayıs      | MSD ile görüşme(İstanbul)  |
| 11 Mayıs      | Ankara Tabip Odası Ödül Töreni   |
| 12 Mayıs      | Dr.Nevin Semerci Duruşması(Oğuzlar, Çorum)                             |
| 13 Mayıs      | S.B.Genetik Hastalıklar Tanı Yönetmeliği Toplantısı(Kayseri)           |
| 13 Mayıs      | Çankaya Belediye Başkanı ile görüşme                                   |
| 15 Mayıs      | GYK Toplantısı(Diyarbakır)   |
| 16 Mayıs      | MYK Toplantısı(Diyarbakır)   |
| 17 Mayıs      | Çalışma Bakanı ile görüşme   |
| 18 Mayıs      | HASAK ile görüşme  |
| 19 Mayıs      | 35. Türk Pediatri Derneği Kongresi                                     |
| 19 Mayıs      | Özel Poliklinikler ile ilgili toplantı(Ankara)                         |
| 20 Mayıs      | Dr.Cumhur Akpınar Duruşması  |
| 22 Mayıs      | PHK Kol toplantısı   |
| 22 Mayıs      | TTB İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu toplantısı                             |
| 23 Mayıs      | GPE Yönetim Kurulu Toplantısı  |
| 23 Mayıs      | İşçi Sağlığı Kol Toplantısı  |
| 25 Mayıs      | Dr.Nevin Semerci Duruşması(Oğuzlar,Çorum)                              |
| 26 Mayıs      | 18 Nisan Seçimleri Sonrası Değerlendirme Toplantısı(Meslek Birlikleri) |
| 29 Mayıs      | Marmara Bölgesi Tabip Odaları Toplantısı(Bursa)                        |
| 29 Mayıs      | SSK Kol Toplantısı   |
| 5 Haziran     | Tabip Odaları ve TTB Hukuk Bürosu Toplantısı                           |
| 9 Haziran     | Türkiye Demokrasi Kurultayı Toplantısı                                 |
| 9 Haziran     | Faili Meçhuller ve Sağlıkçılar Forumu                                  |
| 10-13 Haziran | GPE Atölye Çalışması   |
| 12 Haziran    | V. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı                                    |
| 12 Haziran    | Ege Tabip Odaları Toplantısı(Bodrum)                                   |
| 15 Haziran    | GPE Tanıtım Toplantısı(Edirne)   |
| 15 Haziran    | SB AÇSAP Genetik Hastalıkları Tanı Yönetmeliği Toplantısı              |
| 16 Haziran    | "Ölüm Cezalarına Hayır" Toplantısı(İnsan Hakları Derneği)              |
| 16 Haziran    | Özelleştirme Karşıtı Platform Toplantısı                               |
| 17 Haziran    | Medya-Sen Duruşması  |
| 17 Haziran    | Dr.Cumhur Akpınar Duruşması  |
| 18-20 Haziran | "Sağlık ve Medya" Toplantısı   |
| 18 Haziran    | Klinik Farmakoloji Toplantısı  |
| 18 Haziran    | Türkiye Demokrasi Kurultayı Platform Toplantısı                        |

|              |  |
|--------------|--|
| 19 Haziran   | GİTO Toplantısı(Şanlıurfa)   |
| 21 Haziran   | Çankaya Belediyesi İmar Müdürü ile görüşme   |
| 23 Haziran   | Sağlık Bakanı Dr.Osman Durmuş ile görüşme  |
| 25 Haziran   | TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı  |
| 25 Haziran   | MYK Toplantısı   |
| 25 Haziran   | PHK Toplantısı   |
| 25 Haziran   | Flash TV'de Program  |
| 28 Haziran   | Mesleki Eğitimde Yeniden Yapılanma Toplantısı(TESK)                                  |
| 28 Haziran   | Çalışma Bakanı Yaşar Okuyan ile görüşme  |
| 29 Haziran   | SB Doku Tipleme Bankası Toplantısı   |
| 1 Temmuz     | Özelleştirme Karşıtı Platform Toplantısı   |
| 2 Temmuz     | Sivas Mitingi  |
| 3 Temmuz     | TTB İşçi Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı                                      |
| 3 Temmuz     | TMMOB Mitingi  |
| 4 Temmuz     | TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı  |
| 5 Temmuz     | SB Doku Tipleme Alt Komisyon Toplantısı  |
| 6 Temmuz     | ÖDP Genel Merkezi Yetkililerinin TTB Ziyareti  |
| 6 Temmuz     | Pfizer ile görüşme   |
| 8 Temmuz     | Sosyal Güvenlik Reformu ve Ücretler konulu Basın Açıklaması                          |
| 8 Temmuz     | "Sosyal Güvenlik Sorunu" Toplantısı(DİSK, İstanbul)                                  |
| 13 Temmuz    | "Sosyal Güvenlik Reformu" Toplantısı(DİSK, İstanbul)                                 |
| 13 Temmuz    | SB İlaç Tanıtım Komisyonu Toplantısı   |
| 14 Temmuz    | "Sosyal Güvenlik Reformu Tasarısı" Toplantısı(Türk-İş)                               |
| 17-25 Temmuz | İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kursu(Çanakkale)                                       |
| 19 Temmuz    | "Sosyal Güvenlik Reformu" Toplantısı   |
| 19 Temmuz    | "24 Temmuz 99 Mitingi" ile ilgili toplantı(Hak-İş)                                   |
| 20 Temmuz    | Dr.Cumhur Akpınar Duruşması  |
| 28 Temmuz    | Emek Platformu Toplantısı  |
| 28 Temmuz    | GİTO Toplantısı(Adana)   |
| 29-30 Temmuz | Yüksek Sağlık Şurası Toplantısı  |
| 29 Temmuz    | Uyarı Eylemi   |
| 2 Ağustos    | Tabip Odaları Başkanları Toplantısı  |
| 4 Ağustos    | Kızılay Güvenpark'ta Oturma Eylemi   |
| 5 Temmuz     | Emek Platformu Toplantısı  |
| 5 Temmuz     | Emek Platformu'nun Fazilet, MHP, DYP ve ANAP Grup Başkanvekilleri ile görüşmesi      |
| 7 Ağustos    | TTB PHK Toplantısı   |
| 8 Ağustos    | GPE Yönetim Kurulu /Bilim Kurulu Toplantısı  |
| 10 Ağustos   | Dr.Cumhur Akpınar Duruşması  |
| 11 Ağustos   | Emek Platformu Uzmanları Toplantısı  |
| 12 Ağustos   | Tahkim Yasa Tasarısı'nın Meclis Gündeminden çekilmesi için Danıştay'da oturma eylemi |
| 12 Ağustos   | Emek Platformu Başkanlar Toplantısı  |
| 13 Ağustos   | Emek Platformu Başkanlar Toplantısı  |
| 26 Ağustos   | Turizm Bakanlığı "Sağlık Sigortası" Toplantısı                                       |
| 26 Ağustos   | Radyo 6 Programı   |
| 27 Ağustos   | Kanal A "Güne Bakan" Programı  |
| 29 Ağustos   | TTB Deprem Koordinasyon Toplantısı   |
| 1 Eylül      | "Deprem ve Af Yasası" konulu toplantı(TEB)   |
| 2 Eylül      | Turizm Bakanlığı "Turist Sağlığı Çalışma Grubu" Toplantısı                           |
| 4 Eylül      | GYK Toplantısı(Kocaeli)  |

|             |   |
|-------------|---|
| 7 Eylül     | "Af ve Deprem" Konulu TEB'de Brifing  |
| 9 Eylül     | Sağlık Bakanı ile görüşme   |
| 9 Eylül     | Meslek Birlikleri Toplantısı  |
| 10 Eylül    | SB TUS Toplantısı   |
| 11 Eylül    | TTB PHK Kol Toplantısı(İstanbul)  |
| 11 Eylül    | Prof.Dr.Nusret Fişek Sağlık Ocağı Jüri Toplantısı   |
| 11-12 Eylül | TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı   |
| 14 Eylül    | Meslek Birlikleri Toplantısı  |
| 15-17 Eylül | İSGÜM Toplantısı  |
| 15 Eylül    | Çankaya Belediye Başkanı ile görüşme  |
| 16 Eylül    | Meslek Birlikleri Toplantısı  |
| 16 Eylül    | "32. Gün" Programı  |
| 18 Eylül    | Prof.Dr.Nusret Fişek Sağlık Ocağı Jüri Toplantısı   |
| 21 Eylül    | N.Fişek Sağlık Ocağı Jüri üyeleri toplantısı  |
| 21 Eylül    | Turizm Bakanlığı Genel Müdürü ile görüşme   |
| 24 Eylül    | UNESCO Türkiye Milli Komisyonu Türkiye Halk Sağlığı Eğitimi Milli Komitesi, Afetler ve Halk Sağlığı Eğitimi Hizmetleri toplantısı |
| 25 Eylül    | TTB-UDKK Genel Kurulu(seçimli)  |
| 27-29 Eylül | SB Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü toplantısı  |
| 28 Eylül    | Meslek Birlikleri Toplantısı  |
| 30 Eylül    | CHP Parti Meclis Üyeleri ile görüşme  |
| 30 Eylül    | "Af Yasa Tasarısı" konulu toplantı(ÇHD)   |
| 3 Ekim      | MYK Toplantısı(İzmir)   |
| 5 Ekim      | Ankara Büyükşehir Belediyesi Genel Sekreteri ile görüşme  |
| 7 Ekim      | Kanal 7 "Deprem" konulu röportaj  |
| 8 Ekim      | GPE Yönetim Kurulu Toplantısı   |
| 8-9 Ekim    | "Ağır Psiko travmatik Bozuklukların Tedavisi" Sempozyumu(Diyarbakır)  |
| 9 Ekim      | TTB İşçi Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu toplantısı   |
| 9 Ekim      | PHK Kol toplantısı  |
| 9 Ekim      | TTB-UDKK Yürütme Kurulu toplantısı  |
| 10 Ekim     | TTB İşçi Sağlığı Kol toplantısı   |
| 12 Ekim     | BM Nüfus Fonu Türkiye Temsilciliği'nin "6 Milyarınca Gün" Toplantısı  |
| 13 Ekim     | Prof.Dr.Nusret Fişek Bilim Ödülü Jüri Toplantısı  |
| 14 Ekim     | Adli Tıp Kursu(Gaziantep)   |
| 14 Ekim     | Turizm Bakanlığı "Eğitim Alt Çalışma Grubu" Toplantısı  |
| 14 Ekim     | SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü ile Görüşme, Konu:GPE   |
| 15 Ekim     | TBMM İnsan Hakları Alt Komisyon Toplantısı  |
| 15 Ekim     | Prof.Dr.Nusret Fişek Hizmet Ödülü Jüri Toplantısı   |
| 16-17 Ekim  | GİTO Toplantısı(İçel)   |
| 18 Ekim     | Kanal 6 TV "Vardiya"  |
| 18 Ekim     | ÖDP Demokrasi İçin Aydınlar Temas Grubu'nun TTB Ziyareti  |
| 19 Ekim     | ATV "Af Komisyonu"  |
| 19 Ekim     | Hekim Milletvekilleri ile Yemekli Toplantı  |
| 20 Ekim     | CNN Türk Program  |
| 20 Ekim     | Prof.Dr.Nusret Fişek Günleri Toplantısı   |
| 21 Ekim     | Fazilet Partisi ile görüşme "Af Komisyonu"  |
| 22 Ekim     | Prof.Dr.Nusret Fişek Sağlık Ocakları Jüri Toplantısı  |
| 22 Ekim     | Uludağ Üniversitesi'nin "Göz Toplantısı"  |
| 25 Ekim     | SB Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nün "Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri ve Yönetimi" toplantısı                      |

|             |  |
|-------------|--|
| 25 Ekim     | İnsan Haklarından Sorumlu Devlet Bakanı ile görüşme  |
| 27 Ekim     | SB Akupunktur Üst Kurul Toplantısı   |
| 27 Ekim     | CHP "2000 Yılı Bütçe Tasarısının Meslek Odaları, Sendikalar ve Uzmanlar İle Birlikte Değerlendirilmesi" Toplantısı |
| 27 Ekim     | Türkiye MAİ Karşısı Grubu ile Görüşme  |
| 28 Ekim     | Emek Platformu Değerlendirme Toplantısı(KESK, İstanbul)  |
| 31 Ekim     | Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kursu(Antalya)  |
| 2 Kasım     | Ulucanlar Kapalı Cezaevi İncelemesi  |
| 2 Kasım     | Çankaya Belediye Başkanı ile görüşme   |
| 3 Kasım     | Sosyal Güvenlik Yasa Tasarısı Toplantısı   |
| 3 Kasım     | Prof.Dr.Nusret Fişek Günleri Etkinlikleri  |
| 4 Kasım     | Turizm Bakanlığı "Araştırma Alt Grubu" Toplantısı  |
| 4 Kasım     | Dr.Cumhur Akpınar Duruşması  |
| 6 Kasım     | Dr.Behçet Aysan Jüri Toplantısı  |
| 7 Kasım     | TTB İnsan Hakları Toplantısı   |
| 8 Kasım     | Kızılhaç Örgütü Temsilcileri ile görüşme   |
| 9 Kasım     | SB AÇSAP Genel Müdürü ile görüşme (Konu:GPE)   |
| 10 Kasım    | İskenderun'lu hekimlerle toplantı  |
| 11 Kasım    | Turizm Bakanlığı "Mevzuat Alt Grubu" Toplantısı  |
| 13 Kasım    | Marmara Bölge Tabip Odaları Toplantısı   |
| 17 Kasım    | Dr.Zeki Uzun ile ilgili basın toplantısı   |
| 19 Kasım    | Standart Form Toplantısı(Bursa)  |
| 20 Kasım    | TTB İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı   |
| 20 Kasım    | "Felaket Sonrasında Ruh Sağlığını Koruyucu Önlemler" Sempozyumu  |
| 20 Kasım    | GİTO Toplantısı(K.Maraş)   |
| 21 Kasım    | TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı  |
| 22-26 Kasım | GPE Eğitim Becerileri Kursu-İstanbul-  |
| 24 Kasım    | MSD'nin "Etik İş Uygulamaları" Toplantısı  |
| 25 Kasım    | DPT İçmesuyu, Kanalizasyon, Arıtma Sistemleri, Katı Atık Denetimi Özel İhtisas Komisyonu Toplantısı                |
| 25-26 Kasım | SB Yüksek Sağlık Şurası  |
| 26 Kasım    | 1. Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi   |
| 26 Kasım    | T.Kardiyoloji Derneği'nin "Koroner Uygulamalar Grubu" Toplantısı   |
| 27 Kasım    | Toraks Derneği'nin "Ulusal Akciğer Kongresi" Ön Toplantısı   |
| 28 Kasım    | 3. Cinsel Sorunlar ve Tedavileri Kongresi  |
| 29 Kasım    | 1. Özürlüler Şurası  |
| 29 Kasım    | Çevre Bakanlığı'nın "Ulusal Gündem 21 Projesi" Değerlendirme Toplantısı  |
| 29 Kasım    | DPT Çevre Özel İhtisas Komisyonu Toplantısı  |
| 30 Kasım    | Ankara Sağlık Kuruluşları Derneği'nin "21. Yüzyıla Girerken Türkiyenin Sağlığı" Konferansı                         |
| 1 Aralık    | SB İlaç Eczacılık'ta "Sildenafil ve Orlistat" toplantısı   |
| 1 Aralık    | Türk-İş Genel Kurulu   |
| 1 Aralık    | Dünya AIDS Günü  |
| 2 Aralık    | Çevre Bakanlığı'nın "Ulusal Gündem 21 Proje Değerlendirme" Toplantısı  |
| 2 Aralık    | TBMM Sağlık Komisyonu Toplantısı   |
| 2 Aralık    | Turizm Bakanlığı "Turist Sağlığı Merkezleri Çalışma Grubu" Toplantısı  |
| 3-5 Aralık  | Olağandışı Koşullarda Sağlık Hizmetleri Kursu(Aydın)   |
| 3 Aralık    | MYK Toplantısı   |
| 3 Aralık    | DPT "İlaç Sanayi ve Rekabet Edebilirlik Özel İhtisas Komisyonu" Toplantısı   |
| 4 Aralık    | GYK Toplantısı   |
| 4 Aralık    | TTB PHK Toplantısı   |

|              |  |
|--------------|--|
| 6 Aralık     | "Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Değerlendirme" Toplantısı(İzmit)             |
| 6 Aralık     | DPT "Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu" Toplantısı                  |
| 6 Aralık     | Behçet Aysan Ödül Töreni   |
| 7 Aralık     | Dr.Cumhur Akpınar Duruşması  |
| 7 Aralık     | SB Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği Toplantısı            |
| 7 Aralık     | DPT "Tüketicinin Korunması Özel İhtisas Komisyonu Toplantısı             |
| 8 Aralık     | DPT "İşgücü Piyasası Özel İhtisas Komisyonu" Toplantısı                  |
| 8 Aralık     | SES Ankara Şube'nin Dr.Ali Kandemir ile ilgili Basın Toplantısı          |
| 8 Aralık     | DPT İlaç Sanayi ve Rekabet Edebilirlik Özel İhtisas Komisyonu Toplantısı |
| 9 Aralık     | Avrupa Topluluğu Kahvaltılı Toplantısı                                   |
| 9 Aralık     | DPT "Yükseköğretim Özel İhtisas Komisyonu" Toplantısı                    |
| 9 Aralık     | DPT "Toplumda Kadın Katılımı Özel İhtisas Komisyonu" Toplantısı          |
| 9 Aralık     | Dr.Ali Kandemir Duruşması  |
| 9 Aralık     | "Nükleer Santrallere Hayır" konulu Basın Toplantısı                      |
| 10 Aralık    | T.İnsan Hakları Derneği Ödül Töreni                                      |
| 11-12 Aralık | TTB Yüksek Onur Kurulu toplantısı  |
| 11 Aralık    | Kocaeli'de Depremde Kaybedilen Sağlık Çalışanlarını Anma Toplantısı      |
| 13 Aralık    | 13-15 Aralık Londra Toplantısı   |
| 13 Aralık    | "Nükleer Santrallere Hayır" Toplantısı                                   |
| 14 Aralık    | DPT "İşgücü Özel İhtisas Komisyonu" Toplantısı                           |
| 15-17 Aralık | Olağandışı Koşullarda Sağlık Hizmetleri Kursu(İzmir)                     |
| 16 Aralık    | Nükleer Santrallere Karşı Güçbirliği Sekreteryası Toplantısı             |
| 16 Aralık    | Gagavuzya Türkleri Başkanı ve Yöneticilerinin TTB'yi ziyareti            |
| 17 Aralık    | Akın Birdal Duruşması  |
| 17 Aralık    | Nükleer Santrallere Karşı Güçbirliği Sekreteryası Toplantısı             |
| 18 Aralık    | TTB-UDKK Toplantısı(İstanbul)  |
| 18-19 Aralık | GPE Yönetim Kurulu Toplantısı  |
| 18 Aralık    | TTB İnsan Hakları Kolu Toplantısı(Adana)                                 |
| 18-22 Aralık | TTB Sağlık Politikaları Semineri(Eskişehir)                              |
| 19 Aralık    | TTB "Cezaevleri Sempozyumu" (Adana)                                      |
| 21 Aralık    | SB "2000 Yılı Fiyat Tarifesi" Toplantısı                                 |
| 21 Aralık    | YÖK Alt Komisyon Toplantısı  |
| 21 Aralık    | DPT "İşgücü Piyasası Özel İhtisas Komisyonu" Toplantısı                  |
| 21 Aralık    | Nükleer Santrallere Karşı Güçbirliği Toplantısı                          |
| 22 Aralık    | T.Kardiyoloji Derneği'nin "Kalp Raporu" Toplantısı                       |
| 24 Aralık    | Nükleer Santrallere Karşı Güçbirliği'nin Basın Açıklaması(Güvenpark)     |
| 24 Aralık    | 1999 Eczacıbaşı Tıp Ödülleri Töreni                                      |
| 25 Aralık    | TTB İşçi Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı                          |
| 26 Aralık    | Tabip Odaları Başkanları Toplantısı                                      |
| 26 Aralık    | TTB İşçi Sağlığı Kolu Toplantısı   |
| 26 Aralık    | Tabip Odaları Başkanları Basın Açıklaması                                |
| 26 Aralık    | Fazilet, ANAP, MHP, DYP TBMM Grup Başkanvekilleri ile görüşme            |
| 27 Aralık    | Emek Platformu Başkanlar Toplantısı                                      |
| 28 Aralık    | DPT"İşçi Sağlığı İş Güvenliği" Toplantısı                                |
| 29 Aralık    | Akın Birdal Duruşması  |
| 29 Aralık    | Küba Elçiliği 3. Katibi Javier Domatus'un TTB Ziyareti                   |
| 29 Aralık    | Kanal D'de "Özel Hastane Fiyatları" konulu röportaj                      |
| 30 Aralık    | DPT "Sağlık İnsangücü" Toplantısı  |
| 30 Aralık    | Dr.Cumhur Akpınar Duruşması  |

| 2000            |  |
|-----------------|--|
| 4 Ocak          | DPT İşgücü Özel İhtisas Komisyonu Toplantısı                                 |
| 5 Ocak          | Nükleer Santraller Güçbirliği Toplantısı                                     |
| 6 Ocak          | DPT Sağlık İnsan Gücü Toplantısı   |
| 7 Ocak          | Teke Tek Programı "SSK'yı Kim Öptü?"   |
| 11-14 Ocak      | Olağandışı Koşullarda Sağlık Hizmetleri Kursu(İstanbul)                      |
| 12 Ocak         | SB Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği Taslağı Toplantısı                        |
| 13 Ocak         | TRT Ankara Radyosu "Tıptaki Yenilikler"                                      |
| 13 Ocak         | Olağandışı Koşullar Sağlık Hizmetleri Kol Koordinasyonu Toplantısı(İstanbul) |
| 14 Ocak         | Cezaevleri Sempozyumu Öncesi Toplantı(İstanbul)                              |
| 15-16 Ocak      | TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı  |
| 15 Ocak         | TTB UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı   |
| 15-16 Ocak      | GİTO Toplantısı(Adana)   |
| 18 Ocak         | TTB Etik Kurul Toplantısı  |
| 20-21 Ocak      | Adalet Bakanlığı'nın "21. Yüzyıla Girerken Cezaların İnfazı" Sempozyumu      |
| 20 Ocak         | T.Barolar Birliği Başkanı'nı Ziyaret   |
| 22-23 Ocak      | Ege Bölge Tabip Odaları Toplantısı   |
| 23 Ocak         | Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu Toplantısı                              |
| 28 Ocak         | Adapazarı'nda "Deprem" konulu Basın Toplantısı                               |
| 28 Ocak         | T.Kardiyoloji Derneği ile Toplantı   |
| 29 Ocak         | Marmara Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Balıkesir)                            |
| 30 Ocak         | İHD "Cezaevleri" Sempozyumu  |
| 1-4 Şubat       | Olağandışı Koşullarda Sağlık Hizmetleri Kursu(Bursa)                         |
| 4 Şubat         | TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı  |
| 4 Şubat         | Emek Platformu Toplantısı  |
| 5 Şubat         | TTB PHK Toplantısı   |
| 6 Şubat         | TTB GPE Toplantısı   |
| 11-12 Şubat     | Olağandışı Koşullarda Sağlık Hizmetleri Kursu(Tekirdağ)                      |
| 11 Şubat        | Türk-İş ile görüşme  |
| 11 Şubat        | Tayvan Heyeti'nin TTB Ziyareti   |
| 11 Şubat        | Salvador Dali Sergisi  |
| 13 Şubat        | DİSK'in Kuruluş Yıldönümü Toplantısı   |
| 15-16 Şubat     | Uşak'ta II. Hekimlik Kurultayı Toplantısı                                    |
| 17 Şubat        | YÖK Tıp Eğitimi Alt Komisyonu Toplantısı                                     |
| 17 Şubat        | Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği Taslağı Toplantısı                           |
| 20 Şubat        | MYK Toplantısı   |
| 22-23 Şubat     | SB Yüksek Sağlık Şurası Toplantısı   |
| 23 Şubat        | "Psiko-Sosyal Sorunlar" Paneli   |
| 26 Şubat-1 Mart | TTB GPE Eğitim Becerileri Kursu(Ankara)                                      |
| 29 Mart         | TÜBİTAK Etik Kurul Toplantısı  |
| 29 Mart         | Meslek Örgütleri Toplantısı  |
| 2 Nisan         | Turizm Bakanlığı "Turist Sağlığı" konulu Toplantısı                          |
| 4 Mart          | 14 Mart Etkinlikleri(Samsun)   |
| 4-5 Mart        | TTB İşçi Sağlığı Akademik Kurul Toplantısı                                   |
| 5 Mart          | SES Paneli   |
| 7 Mart          | H.Ü.Bilimsel Düşünce Klubü   |
| 7 Mart          | Ankara Radyosu   |
| 9 Mart          | 14 Mart Etkinlikleri(Antalya)  |
| 13 Mart         | Gönüllü Çalışma ile İlgili Dava Açıldı                                       |

|                 |  |
|-----------------|--|
| 13 Mart         | Ceza İnfaz Protokolleri ile İlgili Dava Açıldı   |
| 14 Mart         | 14 Mart Etkinlikleri(Trabzon)  |
| 22 Mart         | 14 Mart Etkinlikleri(Edirne)   |
| 23 Mart         | 14 Mart Etkinlikleri(Tekirdağ)   |
| 24 Mart         | Kardiyoloji Derneği'nin "Türkiye'de Kalp Sağlığı" Toplantısı   |
| 25 Mart-2 Nisan | A Tipi İşyeri Hekimliği Kursu  |
| 27 Mart         | Avrupa Birliği Türkiye Temsilciliği Toplantısı   |
| 28 Mart         | SB Müsteşarı Haluk Tokuçoğlu ile görüşme   |
| 31 Mart         | "Geriatric 2000" Toplantısı  |
| 1-9 Nisan       | A Tipi İşyeri Hekimliği Kursu(İstanbul)  |
| 1-2 Nisan       | TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı  |
| 1 Nisan         | MYK Toplantısı   |
| 1 Nisan         | TTB GPE Toplantısı   |
| 1 Nisan         | "Avrupa Birliği" Prof.Dr.Ömer Bozkurt Brifingi   |
| 2 Nisan         | Olağandışı Koşullarda Sağlık Hizmetleri Toplantısı   |
| 4 Nisan         | Sigara Toplantısı(İstanbul)  |
| 5 Nisan         | SB Akupunktur Üst Komisyon Toplantısı  |
| 5 Nisan         | Demokrasi Grişim Hareketi'nin TTB Ziyareti   |
| 6 Nisan         | Kocaeli Sendikalar Birliği'nin "Sosyal Devlete Sahip Çık" Konulu Ankara Yürüyüşü                           |
| 6 Nisan         | Nükleer Savaş Karşıtı Güçbirliği Platformu Basın Açıklaması  |
| 8 Nisan         | Amasya ve Çorum Tabip Odalarını Ziyaret  |
| 10 Nisan        | Toraks Derneği'nin Kongresi  |
| 11 Nisan        | Dr.Veli Lök, Dr.Alp Ayan Duruşması   |
| 12 Nisan        | SB Eğitim Araştırma Bölgeleri Konusunda Çalışma Toplantısı   |
| 12 Nisan        | İlaç İşverenleri Sendikası'nın "Diyaloğ Konferansı" Hazırlık Toplantısı                                    |
| 13 Nisan        | Emek Platformu Uzmanlar Komitesi Toplantısı  |
| 14 Nisan        | Çevre ve İş Güvenliği Daimi Danışma Grubu Toplantısı   |
| 14 Nisan        | Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı   |
| 15 Nisan        | Nükleer Karşıtı Platform Toplantısı  |
| 15 Nisan        | Sağlık İş Sendikası'nın "SSK" konulu Paneli  |
| 15 Nisan        | TTB UDKK Yürütme Kurulu toplantısı   |
| 17 Nisan        | Ankara Sağlık Kuruluşları Derneği Yetkilileri ile görüşme  |
| 17 Nisan        | TTB Etik Kurul toplantısı  |
| 20 Nisan        | Ulusal Çocuk Kongresi  |
| 20 Nisan        | Akkuyu Nükleer Santral İhalesine Hk.Basın Açıklaması   |
| 20 Nisan        | "Temel İlaç" Toplantısı  |
| 20 Nisan        | TBMM İnsan Hakları Komisyonu Başkanı ile görüşme   |
| 21 Nisan        | Özel Konuroğlu Tıp Merkezi'nin "Kardiyoloji Sempozyumu"(G.Antep)   |
| 22 Nisan        | Gaziantep Tabip Odası'nı Ziyaret   |
| 24 Nisan        | İzmir Eczacı Odası'nın "Hasta Hakları Açısından Devletin İlaç ve Tedavi Politikaları" konulu paneli(İzmir) |
| 24 Nisan        | İnsan Hakları Eğitimi On Yılı Ulusal Komitesi Toplantısı   |
| 24 Nisan        | TTB Etik Kurul Toplantısı  |
| 25 Nisan        | İzmir FM Radyo'da "Hekimler Sağlık Politikalarından Şikayetçi" Konulu Söyleşi                              |
| 26-27 Nisan     | SB Yüksek Sağlık Şurası Toplantısı   |
| 26 Nisan        | Nükleer Santrallere Karşı Güçbirliği'nin "Çernobil Felaketi Yıldönümü" Basın Toplantısı                    |
| 28 Nisan        | T.Hukuk Enstitüsü'nün "Tıbbi Yanlış Uygulamalar" Sempozyumu  |
| 28 Nisan        | CHP Sivil Toplum Örgütleri Birimi Toplantısı   |
| 28 Nisan        | Emek Platformu Üyeleri'nin "1 Mayıs Resmi Tatil Olsun" Talepli TBMM Başkanı Görüşmesi                      |
| 3 Mayıs         | Hacettepe Üniversitesi "Astım" Toplantısı  |

|            |  |
|------------|--|
| 3 Mayıs    | SB İlaç Fiyat Değerlendirme Toplantısı                                     |
| 4-10 Mayıs | İşçi Sağlığı İş Güvenliği Haftası Açılışı                                  |
| 4 Mayıs    | MSD ile görüşme"Sağlık Bilinci ve Medya" Toplantıları hk.                  |
| 5 Mayıs    | "Kadın ve Barış" konulu toplantı   |
| 6 Mayıs    | TTB Sigara Grubu Toplantısı  |
| 6 Mayıs    | H.Ü."Tıp Eğitimi Kongresi"   |
| 6 Mayıs    | Çanakkale Tabip Odası Genel Kurulu   |
| 7 Mayıs    | Nükleer Karşıtı Platform Toplantısı  |
| 8 Mayıs    | Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı  |
| 8-13 Mayıs | TTB Sporcu Sağlığı Kursu   |
| 9 Mayıs    | Avrupa Günü  |
| 9 Mayıs    | Turizm Bakanlığı "Turist Sağlık Sigortası" Toplantısı                      |
| 11 Mayıs   | Basın Toplantısı"Sağlık Alanındaki Gelişmeler Konusunda TTB'nin Görüşleri" |

*Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi binasında üretilenlerin vazgeçilmezleri olan Merkez Konseyi Bürosu çalışanlarına;*

*Mustafa Kutlutürk*

*Sultan Çeçen*

*İkbal Solmaz*

*Sinan Solmaz*

*Veli Çevik*

*Yeter Canbulat*

*Hülya Yüksel*

*Meliha Göksu*

*Hatem Biçici*

*Latif Kutlutürk*

*Sevgiyle...*

**TTB MERKEZ KONSEYİ**

Başkan :Dr.Füsun Sayek  
 II.Başkan :Dr.Sedat Abbasoğlu  
 G.Sekreter :Dr.Eriş Bilaloğlu  
 Muhasip :Dr.Yavuz Üçkuyu  
 Vezneder :Dr.Alpay Azap  
 Üye :Dr.Metin Bakkalcı  
 Üye :Dr.Yeşim Gökçe Kutsal

**TTB YÜKSEK ONUR KURULU**

Dr.Zuhal Amato  
 Dr.Özen Aşut  
 Dr.Nihat Bulut  
 Dr.Şükrü Hatun  
 Dr.Güner Gedik  
 Dr.Cem Kaptanoğlu  
 Dr.Mahmut Ortakaya  
 Dr.Faik Urbarlı  
 Dr.Zeki Karagülle

**TTB DENETLEME KURULU**

Dr.Levent Koşar  
 Dr.Binali Mavitaş  
 Dr.Hakan Giritlioğlu

**HUKUK BÜROSU**

Av.Ziyet Özçelik  
 Av.Mustafa Güler  
 Dr.Hakan Giritlioğlu

**ADLİ TIP**

Dr.Şebnem Korur Fincancı  
 Dr.Ümit Biçer  
 Dr.Şevki Sözen  
 Dr.İmdat Elmas  
 Dr.Gürsel Çetin  
 Dr.Sermet Koç  
 Dr.Mehmet Akif İnanıcı  
 Dr.Behnan Çolak  
 Dr.Adil Yılmaz

Dr.Derya Azmak  
 Dr.Hamit Hancı  
 Dr.Atınç Çoltu  
 Dr.Beyhan Ege  
 Dr.Hakan Karali  
 Dr.Serpil Salaçin  
 Dr.Ali Yemişçigil  
 Dr.Serhat Gürpınar  
 Dr.S.Öztürk  
 Dr.Ufuk Katkıcı  
 Dr.Behnan Alper  
 Dr.Mete Gülmen  
 Dr.Necati Çekin  
 Dr.Tarık Gündüz

**TTB OLAĞANDIŞI KOŞULLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ**

Dr.Ata Soyer  
 Dr.Zuhal Amato  
 Dr.Reyhan Uçku  
 Dr.Ömür Çınar Elçi  
 Dr.Murat Civaner  
 Dr.Feride Saçaklıoğlu  
 Dr.Ali Osman Karababa  
 Dr.Meral Türk  
 Dr.Şafak Gürsoy  
 Dr.İbrahim Durak  
 Dr.Harun Balcıoğlu

**TTB ETİK KURULU**

Dr.Belma Akşit  
 Dr.Berna Arda  
 Dr.Tuğrul Atasoy  
 Dr.Işık Bökesoy  
 Dr.Filiz Çay  
 Dr.İsmail Demirdöven  
 Dr.Nurgün Platin  
 Dr.Füsun Sayek  
 Dr.Nevzat Toroslu  
 Dr.Haluk Çalışır

**HALK SAĞLIĞI**

Dr.Remzi Aygün  
 Dr.Meltem Çöl  
 Dr.Sibel Kıran  
 Dr.İncilay Kılıç  
 Dr.Ahmet Saltık  
 Dr.Ali Osman Karababa  
 Dr.Mahmut Yardım  
 Dr.Ferdi Tanır  
 Dr.Besim Şeref  
 Dr.Ferruh Ayoğlu

**SSK ÇALIŞMA GRUBU**

Dr.Figen Yazgan  
 Dr.Güliden Aykanat  
 Dr.İrfan Gökçay  
 Dr.Alper Akçam  
 Dr.Orhan Erdingç  
 Dr.Münir Çelik  
 Dr.Ercan Yavuz  
 Dr.Tufan Kaan  
 Dr.Suat Kaptaner  
 Dr.Zeki Gül  
 Dr.Celal Hoş  
 Dr.Eftal Yıldırım  
 Dr.Atilla Ongan  
 Dr.Osman Öztürk  
 Dr.Cumhur Demir

**İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ  
(Koordinasyon)**

Dr.Sedat Abbasoğlu  
 Dr.Celal Emiroğlu

**(Yürütme Kurulu)**

Dr.Kaya Yılmaz  
 Dr.Aytaç Aras  
 Dr.Faris Çolak  
 Dr.Gül Dağistanlı  
 Dr.Jale Diker  
 Dr.İbrahim Baykal

Dr.Necati Keleş  
 Dr.Özcan Baripoğlu  
 Dr.Levent Koşar

**(Akademik Kurul)**

Dr.Turhan Akbulut  
 Dr.Hilmi Sabuncu  
 Dr.Feyza Erkan  
 Dr.Ahmet Saltık  
 Dr.Haldun Sirer  
 Dr.Nazif Yeşilleyen  
 Dr.Necmettin Erkan  
 Dr.Zeki Kılıçarslan  
 Dr.Sudi Bülbül  
 Yük.Kim.Müh. Mustafa Taşyürek  
 Dr.Şükrü Güner

**İLYARDIM**

Dr.Nazmi Bilir  
 Dr.Sıdıka İşbilir  
 Dr.Bedri Bilge  
 Dr.Abdülaziz Azizoğlu  
 Dr.Vahide Bilir  
 Dr.Sedat Abbasoğlu

**EĞİTİM**

Dr.İskender Sayek

**Kredilendirme Kurulu**

Dr.İskender Sayek  
 Dr.Yılmaz Kadioğlu  
 Dr.Metin Çakmakçı  
 Dr.Fusun Sayek  
 Dr.Nazmi Bilir  
 Dr.Serdar Akyar  
 Dr.Umut Akyol  
 Dr.Cem Terzi  
 Dr.Hakan Yaman  
 Dr.Filiz Kurtoğlu  
 Dr.Cihangir Özcan

**UDKK (Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu)**

Dr.Semih Başkan  
 Dr.Kürşat Yıldız  
 Dr.Oya Bayındır  
 Dr.Cem Terzi  
 Dr.Serhat Ünal  
 Dr.Raşit Tükel  
 Dr.Şadi Yenen  
 Dr.Haluk Özen  
 Dr.Tuğrul Çavdar  
 Dr.İskender Sayek(UEMS)

**STED**

Dr.Fusun Sayek  
 Dr.Ufuk Beyazova  
 Dr.Sibel Kıran Gökkurt  
 Dr.Selda Hızal  
 Dr.Orhan Odabaşı  
 Dr.Bülend Özbilgin  
 Dr.Mehmet Özen  
 Dr.Tanju Taşyürek  
 Dr.S.Songül Yalçın  
 Dr.Hakan Yaman

**PRATİSYEN HEKİMLER (Yürütme Kurulu)**

Dr.Hüseyin Demirdizen  
 Dr.Fatih Tapan  
 Dr.İbrahim Oktay  
 Dr.Mesut Engin Çelikoglu  
 Dr.Özkan Özdemir  
 Dr.Volkan Çilingir  
 Dr.İlknur Uçar  
 Dr.Erdoğan Mazmanoğlu

**TOPLUM VE HEKİM**

Dr.Ata Soyer  
 Dr.Onur Hamzaoğlu  
 Dr.Özlem Kurt  
 Dr.İlker Belek  
 Dr.Bülent Kılıç  
 Dr.Kayıhan Pala  
 Dr.Semih Şemin  
 Dr.Ersin Yarış  
 Dr.Yavuz Üçkuyu  
 Dr.Alpay Azap  
 Dr.Eriş Bilaloğlu

**SOSYAL ETKİNLİKLERVE KÜLTÜR SANAT**

Dr.Harun Balcioğlu  
 Dr.Tolga Ersoy

**ÖZEL HEKİMLİK**

Dr.Ali Gököz  
 Dr.Sedat Abbasoğlu  
 Dr.Raif Kaya

**İNSAN HAKLARI (Yürütme Kurulu)**

Dr.Servet Çolak  
 Dr.Yeşim İşleğen  
 Dr.Yasemin Öz  
 Dr.İsmail Vesek