

2000-2002
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
ÇALIŞMA RAPORU
2000-2002



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ
2000-2002
ÇALIŞMA RAPORU

Haziran 2002



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA
Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: (0 312) 231 19 52-53
e-posta: ttb@ttb.org.tr
<http://www.ttb.org.tr>

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	3
YİTİRDİKLERİMİZ	7
SUNUŞ	9
I-MERKEZİ ETKİNLİKLER.....	11
1.1. ÖRGÜTSEL ÇALIŞMALAR.....	13
1.1.1. TTB 49-50. Büyük Kongreleri	13
1.1.1.1. 2000-2020 Sürecinde Nasıl Bir Dünya, Türkiye, Sağlık, Tıp Ortamı Öngörülebilir, Oluşturulabilir? Toplantısı	13
1.1.2. Genel Yönetim Kurulu(GYK).....	14
1.1.3. Merkez Yürütme Kurulu(MYK)	16
1.1.4. Başkanlar Toplantısı.....	16
1.1.4.1. Savaş Tehditi:	17
1.1.5. Bölge Toplantıları	17
1.2. MERKEZİ SEKRETERYA ÇALIŞMALARI	19
1.2.1 Merkez Büro Altyapı Çalışmaları	20
1.2.3. Yayınlar	21
1.2.3.1. Tıp Dünyası	21
1.2.3.2. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi(STED)	22
1.2.3.3. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi(MSG)	22
1.2.3.4. Toplum ve Hekim Dergisi	22
1.2.3.5. Dergiler	23
1.2.3.6. WEB Sitesi (www.ttb.org.tr).....	23
1.2.3.7. Kitaplar	23
1.2.3.8. Broşürler	23
1.2.3.9. Raporlar	24
1.3. ÖZLÜK HAKLARI	25
1.4. SOSYALLEŞTİRME GENEL KURULU.....	82
1.5. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ÇALIŞMALARINA YÖNELİK BASKILAR.....	85
1.5.1 İçel Sürgünleri.....	85
1.5.2. 22 Kasım 2000 Etkinliği Nedeniyle Açılan Dava	86
1.5.3. “Reçetelerimi Kırmızı Kalemle Yazıyorum” Etkinliği Nedeniyle Soruşturma	88
1.5.4. TTB Toplantıları ve Yasal Süreç	89
1.5.5. Bağımsız Hekimlik Tutumu	89
1.5.5.1. Merkez Konseyi Davası	89
1.5.5.2. Bursa Tabip Odası Üyesi 4 Meslektaşımız Hakkında Dava.....	89
1.5.5.3. TTB Yüksek Onur Kurulu Davası	91

1.6. AÇLIK GREVLERİ	93
1.7. KRİZ VE SAĞLIĞA ETKİSİ	103
1.8. İYİ HEKİMLİK UYGULAMALARI	108
1.8.1 Malpraktis.....	108
1.8.2. Tanı ve Tedavi Uygulama Rehberleri	109
1.8.3. İlaç	112
1.8.4. Reklam Kurulu	113
1.8.5. Yüksek Sağlık Şurası	115
1.8.6. Diğer	116
1.9. MECBURİ HİZMET	118
1.10. DİĞER.....	132
1.10.1. Yaşlılar Çalışması	132
1.10.2. TTB Turizm Sağlığı ve Hekimliği	132
1.10.3. Emzirme Danışmanlığı ve Bebek Beslenmesinde Yenilikler	133
1.10.4. Sağlık Bilinci ve Medya Toplantıları	134
1.10.5. Bağımsız İletişim Ağı (BİA).....	139
1.10.6. TTB Yasasında Değişiklik	139
1.10.7. Elektromanyetik Kirlilik.....	145
1.10.8. Yatağan'da Hava Kirliliğinin Değerlendirilmesi Raporu.....	146
1.10.9. "Bergama" Raporu.....	146
1.11. SAĞLIK POLİTİKALARI.....	147
1.12. TTB İÇİ EĞİTİM TOPLANTILARI	149
1.12.1. Tabip Odası Yöneticileri Örgüt İçi Eğitim Toplantısı	149
1.12.2. Soruşturmacı Eğitimi.....	151
1.13. KURUMLARLA İLİŞKİLER	152
1.13.1. Meslek Birlikleri, Sendikalar ve Diğer Örgütler	152
1.13.2. Toplumsal Tarih Vakfı	152
1.13.3. Emek Platformu	152
1.13.4. Hükümet, Parlamento, Siyasi Partilerle İlişkiler.....	158
1.13.5. YÖK	162
1.13.6. TÜBİTAK	162
1.14. DIŞ İLİŞKİLER.....	164
1.14.1. Dünya Tabipler Birliği (DTB; WMA)	164
1.14.2. EFMA.....	164
1.14.3. Dünya Sağlık Örgütü.....	165
1.14.4. Norveç Tabipler Birliği (NTB).....	165
1.14.5. Avrupa Birliği.....	165
1.14.6. KKTC Tabipler Birliği.....	166
1.14.7. İnsan Hakları İçin Hekimler Birliği (PHR).....	166
1.14.8. İstanbul Protokolü.....	166
1.14.9. National Academy of Science (NAS)	166
1.14.10. FCTC(Tütün Çerçeve Yasası Müzakereleri).....	166
1.14.11. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu(WFME)	166
1.14.12. UNFPA(Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)	166
1.14.13. UNICEF.....	166
1.15. GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ.....	167

II-YÜKSEK ONUR KURULU	169
III- KOL ÇALIŞMALARI	177
HUKUK.....	179
HALK SAĞLIĞI	204
EĞİTİM.....	207
Kredilendirme.....	224
ÜDKK.....	233
İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ.....	269
PRATİSYEN HEKİMLİK.....	299
SSK.....	305
ÖZEL HEKİMLİK.....	316
Asgari Ücret.....	316
İNSAN HAKLARI	323
ADLİ TIP.....	324
ETİK KURUL	326
ÖDÜLLER	327
OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ.....	329
SİGARA	340
GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇ	347
BELGELER	357
TTB 49. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI	359
TTB 50. BÜYÜK KONGRE KARARLARI	361
“TABİP ODALARI (2000 SONBAHAR İTİBARIYLA) ÇALIŞMA ORTAMLARI VE ÇALIŞMA KOŞULLARI” RAPORU.....	366
14 MART 2001 AÇIKLAMASI.....	384
14 MART 2002 AÇIKLAMASI.....	387
HEKİMLERİN MALİ HAKLARININ İYİLEŞTİRİLMESİNE YÖNELİK ÖNCELİK YASA TASARISI ÖNERİLERİ	390
2001 ŞUBAT KRİZİ VE SAĞLIK SEKTÖRÜNE ETKİLERİ İLK DEĞERLENDİRME.....	398
ŞEF/ŞEF YARDIMCILIĞI SINAV SÜREÇLERİ İLE İLGİLİ METİNLER.....	406
TIP DOKTORLARI İÇİN DOÇENTLİK SINAV YÖNETMELİĞİ VE DOÇENT ATAMALARI KONULARINDA TTB GÖRÜŞLERİ	417
TIPTA DOKTORA VE UZMANLIK EĞİTİMİ TASLAK GÖRÜŞ	420
10 SORUDA 224 SAYILI SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALLEŞTİRİLMESİ HAKKINDA KANUN.....	423
İLAÇ BAŞLIĞINDA TTB GÖRÜŞLERİNİN ÖZET DERLEMESİ	431
FENİLPROPANOLAMİNE İÇEREN İLAÇLARLA İLGİLİ TUTUM GÖRÜŞÜ	442
AÇLIK GREVLERİ KONUSUNDA YÜKSEK ONUR KURULU AÇIKLAMASI	446
YÜKSEK ONUR KURULU'NUN ANKARA CUMHURİYET SAVCILIGINA VERDİĞİ İFADESİ	447
TTB YÜKSEK ONUR KURULU DAVA METNİ	454
TTB YÜKSEK ONUR KURULU YARGILANMASI HAKKINDA TTB MERKEZ KONSEYİ AÇIKLAMASI.....	456
TTB YÜKSEK ONUR KURULU MAHKEME KARARI.....	457
TTB MERKEZ KONSEYİ'NİN YARGILANMASIYLA İLGİLİ BASIN AÇIKLAMASI	460
TTB MERKEZ KONSEYİ DAVA DURUŞMASI (SAVUNMALAR)	469
F-TİPİ CEZAEVLERİ RAPORU.....	474

AÇLIK GREVLERİ İLE İLGİLİ BROŞÜR.....	488
FİLİSTİN DRAMI İLE İLGİLİ BİRLEŞMİŞ MİLLETLER GENEL SEKRETERİ'NE GÖNDERİLEN METİN.....	492
AFGANİSTAN'A MÜDAHALE VE TBMM'NİN ASKER GÖNDERMESİ KARARI NEDENİYLE YAPILAN BAŞKANLAR TOPLANTISI BASIN AÇIKLAMASI.....	494
TIBBİ YANLIŞ UYGULAMA (MALPRAKTİS) KANUNU TASARI TASLAĞI VE GEREKÇELERİ"NE İLİŞKİN ETİK KURUL GÖRÜŞLERİ	496
HEKİMİN HASTALIĞI DURUMUNDA MESLEĞİNİ UYGULAMASINA İLİŞKİN TTB ETİK KURUL GÖRÜŞÜ.....	498
TUTUKLU BİREYİN MUAYENESİNE İLİŞKİN ETİK KURUL GÖRÜŞÜ	499
ÖLÜM ORUCU VE HEKİMLİK HAKKINDA ETİK KURUL GÖRÜŞÜ.....	501
EŞCİNSELLERİN ASKERE ALMA MUAYENELERİNDE HEKİMLERİN ROLÜ ÜZERİNE ETİK KURUL GÖRÜŞÜ.....	503
MUAYENEHANELERDEN BELEDİYELERİN İŞYERİ AÇMA RUHSAT HARCİ VE HAFTA SONU ÇALIŞMA İZİNİ HARCİ TALEBİYLE İLGİLİ GÖRÜŞ	508
MUAYENEHANE ATIKLARIYLA İLGİLİ ÜCRET TALEBİNE İLİŞKİN GÖRÜŞ	510
"BOKS SPOR DEĞİLDİR" BASIN AÇIKLAMASI VE DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ GÖRÜŞÜ	511
BERGAMA ALTIN MADENİ İLE İLGİLİ BASIN AÇIKLAMASI.....	514
12 EYLÜL'ÜN 20. YILI NEDENİYLE YAPILAN ETKİNLİK AÇIKLAMASI.....	516
İKİ POLİSİN ÖLDÜRÜLMESİ (12.12.2000), DİYARBAKIR EMNİYET MÜDÜRÜ'NÜN ÖLDÜRÜLMESİ (25.01.2000) İLE İLGİLİ YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI.....	519
DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ HAPİSHANE KOŞULLARI/TÜBERKÜLOZ VE DİĞER BULAŞICI HASTALIKLARIN YAYILIMI KONUSUNDA EDİNBURG BİLDİRGESİ	520
DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ HEKİM VE ECZACININ İLAÇ TEDAVİSİ KONUSUNDAKİ İŞBİRLİĞİ TUTUM" BİLDİRGESİ	522
DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ JENERİK İLAÇ UYGULAMASI BİLDİRGESİ.....	524
"HEKİMLER UYARI EYLEMLERİNE NEDEN BAŞLIYOR?" BASIN AÇIKLAMASI	526
MECBURİ HİZMET İLE İLGİLİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLARININ BASIN AÇIKLAMASI	527
TÜTÜN KONTROL BİLDİRGESİ.....	528
MALPRAKTİS İLE İLGİLİ ÖN GÖRÜŞ.....	530
AVRUPA BİRLİĞİ VE HEKİMLER.....	533
ODA AİDAT BORÇLARI (11 Haziran 2002 itibarıyla)	537
SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİNE YÖNELİK KISITLAYICI UYGULAMALAR HAKKINDA BAŞBAKANLIK GENELGESİ	538
DENETLEME KURULU RAPORU (1 Haziran 2000-30 Mayıs 2001)	550
DENETLEME KURULU RAPORU (1 Haziran 2001-31 Mayıs 2002)	551
BİLANÇO (1 Haziran 2000-31 Mayıs 2001).....	552
BİLANÇO (1 Haziran 2001-31 Mayıs 2002).....	553
TAKVİM (Mayıs 2000 – Haziran 2002)	554
BASIN AÇIKLAMALARI (Temmuz 2000 – Haziran 2002)	575
TABİP ODALARINA GÖNDERİLEN TUTUMLARLA İLGİLİ GENELGELERİN LİSTESİ (Haziran 2000 – Haziran 2002).....	578

YİTİRDİKLERİMİZ

Dr.Müjdat Başaran (İstanbul)
TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi, 02.10.2000

Dr.Muhittin Oreki (Isparta)
2000-2002 Büyük Kongre Delegatesi, 10.06.2001

Dr.Bozan Erdem (Ş.Urfa)
1990-2002 Büyük Kongre Delegatesi, 10.11.2001

Dr.Mehmet Kalenderoğlu (Adıyaman)
1998-2000 YK Üyesi, 14.03.2002

Saygı ile anıyoruz...

SUNUŞ

Çalışma raporunu yazmak için oturduğumuzda, 2000 Haziran'ından bugüne, hep birlikte "çok çalışmış olduğumuz" duygusuna kapıldık. Azımsanamayacak sayıda meslektaşımızın yine azımsanamayacak sayıda etkinlikte (bizzat düzenlenmesinden katılmaya kadar) bu süreçte yer aldığını gördük. Geniş bir etkinlik yelpazesıyla birçok alanda sorumluluklarımızın yerine getirilmiş olmasından mutluluk duyduk.

Öte yandan hep söylediğimiz gibi yaptıklarımız kadar yapamadıklarımızdan da sorumlu olduğumuzun bilinciyle, "nedenini" yeniden konuşmaya başladık. Önce kendimizle başlayıp Türkiye'yi, dünyayı konuştuk; bitmedi.

Bir ara değerlendirme yaptık, örgüt olarak nicelik ve nitelik açısından daha iyiye gidiyor olduğumuzu söyleyip virgül koyduk ve asıl değerlendirmeyi sizlerin yapacağı düşüncesiyle çalışma raporunu yazmaya başladık... demiştik 2001 yılı Haziran'ında (Çalışma Raporu 2000-2001, Sunuş)

Bu kez belgelere yer vermedik; 2000-2002 dönem sonunda taşımakta (okumayı bilemiyoruz) zorlanacağınız bir raporu (tabip odalarınınkiyle beraber) sizlere ulaştırmayı tercih ettik. Hep birlikte yapıp yaşadıklarımızı mümkün olduğunca kolay okunur bir biçimde size ulaştırmayı amaçladık diyerek devam etmiştik.

2002 Haziran'ında bir üstteki paragrafta verdiğimiz sözü yerine getirmekte hiç de zorlanmayacağımızı gördük; ancak bir farkla. Tabip odalarının çalışma raporlarını verme fikrinden zorunlu olarak vazgeçtik. İlk kez 1998-2000 döneminde, kurumsallaşmamıza ve tabip odalarının bir diğerinin çalışmalarından doğrudan haberdar olmasına katkı sunmak düşüncesiyle başlattığımız "Tabip Odaları Çalışma Raporları"nın basılı hale getirilmesi (mutlulukla söylüyoruz ki) artık olanaksız. Aydın, Antalya, Ankara, Bursa, Diyarbakır, Eskişehir, İzmir, Samsun bugüne kadar bize ulaştırmış basılı çalışma raporları. Bir başka ifadeyle; 1998-2000 dönemindeki Tabip Odaları Çalışma Raporlarının tamamı (Ankara-İstanbul-İzmir dışında) 175 sayfayı bulurken, bugün sadece Bursa Tabip Odası'nın çalışma raporu 104 sayfa! Kısacası, artık izlenecek yol belli:Tabip odalarımız çalışma raporlarını en azından Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongre delege sayısı kadar daha fazla bastırmak zorundalar. Dağıtımını yapmak bizim için her dönem yerine getireceğimiz bir söz olarak verilebilir.

2000-2002 Çalışma Raporu 2 ayrı biçimde hazırlanmış durumda. Elinize daha önce ulaştırmış olan rapor, geçen yılki gibi hızlıca göz gezdirebileceğiniz ve çalışmalar hakkında kabaca fikir veren, görsel materyal eklenmiş bir özetten oluşuyor. Elinizdeki bu rapor ise olabildiğince her türlü yazışmaya, kısa rapora yer veren ve belge özelliği taşıyan bir başvuru (ya da değerlendirme için malzeme) kaynağı olmak amacını taşıyor.

51. Büyük Kongre'de, iki yıl boyunca yapılanlar tarafınızdan değerlendirildikten sonra, önümüzdeki dönemde daha etkin ve başarılı olmak için neler yapacağımızın da kararlaştırılacağı düşüncesindeyiz.

51. Büyük Kongre'de buluşmak dileğiyle...

**Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi**

I-MERKEZİ ETKİNLİKLER

1.1. ÖRGÜTSEL ÇALIŞMALAR

2000-2002 yılı çalışma döneminde yapılanlar; 29-30 Haziran 2000 tarihinde toplanan 49. Büyük Kongre ile 30 Haziran-1 Temmuz 2001 tarihlerinde toplanan 50. Büyük Kongre'deki değerlendirmeler ve alınan kararlar ışığında aşağıdaki kurullarımızın toplantılarıyla yönlendirilmiş ve yürütülmüştür.

1.1.1. TTB 49-50. Büyük Kongreleri

Her iki kongrede de alınmış olan kararlar ve eğilimler yukarıda da söylendiği gibi Türk Tabipleri Birliği çalışmalarına dönem boyunca ışık tutmuştur. (Kongre Kararları için bakınız Belgeler bölümü syf: 359).

1.1.1.1. 2000-2020 Sürecinde Nasıl Bir Dünya, Türkiye, Sağlık, Tıp Ortamı Öngörülebilir, Oluşturulabilir? Toplantısı

50. Büyük Kongre'nin ikinci günü, Türk Tabipleri Birliği'nin entelektüel düzeyine katkı sunmak ve önümüzdeki dönemlere yönelik fikri hazırlık oluşturabilmek amacıyla özel bir gündemle toplandı. "2000-2020 Sürecinde Nasıl Bir Dünya, Türkiye, Sağlık, Tıp Ortamı Öngörülebilir, Oluşturulabilir?" başlıklı ikinci günün hazırlıkları altı ay öncesinden başlatıldı. Programı aşağıdaki konu ve isimlerde somutlaşan etkinlik, daha sonra kitaplaştırılarak Türk Tabipleri Birliği yayınları arasında yer aldı.

<i>Dünyada Olası Genel Eğilimler(ekonomik, ideolojik, sosyal, siyasal)</i>	<i>Ergin YILDIZOĞLU, Yazar</i>
<i>Türkiye'de Olası Genel Eğilimler(ekonomik, ideolojik, sosyal, siyasal)</i>	<i>Mustafa SÖNMEZ, Araştırmacı</i>
<i>Dünyada ve Türkiye'de Demografik Tablo</i>	<i>Oğuz IŞIK, Doçent (ODTÜ Şehir Bölge Planlama Bölümü)</i>
<i>Dünya'da ve Türkiye'de Çevre</i>	<i>Göksel DEMİRER, Doçent (ODTÜ Çevre Mühendisliği Bölümü)</i>
<i>Teknoloji(tıbbi teknoloji)</i>	<i>Aykut GÖKER (Türkiye Teknoloji Geliştirme Vakfı)</i>
<i>Moleküler Biyoloji/Genetik</i>	<i>Beyazıt ÇIRAKOĞLU, Profesör, Doktor (Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji AD Öğretim Üyesi)</i>
<i>İlaç-Teknoloji</i>	<i>Nurettin ABACIOĞLU, Prof. (Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyesi)</i>
<i>Tıbbi Bilişim</i>	<i>Murat SİNCAN, Doktor (Hacettepe Üniv. Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD)</i>
<i>Tıbbi Etik</i>	<i>Berna ARDA, Profesör, Doktor (Ankara Üniv. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji AD)</i>
<i>Tıp Eğitimi</i>	<i>Cem TERZİ, Doçent, Doktor (Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD)</i>
<i>Sağlık-Sağlık Hizmetleri</i>	<i>Ata SOYER, Yardımcı Doçent Doktor (Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD)</i>
<i>Tıp ve Hekim/Hasta İlişkisi</i>	<i>Gencay GÜRSOY, Profesör, Doktor (İstanbul Üniv. Tıp Fakültesi Nöroloji AD Öğretim Üyesi)</i>

1 Temmuz 2001 toplantısı, Türk Tabipleri Birliği bünyesinde, sağlık ana başlığı çerçevesinde ve iyi seçilmiş, sınırları belirlenmiş alt başlıklarda yürütülmesi hedeflenen bir öngörü çalışmasının ilk adımı olarak kurgulanmıştı. Örgütle temas kurulacak ilk toplantı sonrası belli bölge ya da iller düzeyinde “benzer” toplantıların yapılarak tabip odalarının katılımı ile atmosfer yaratılması ve kurgunun peşi sıra programlanması düşünülmüştü. Önümüzdeki süreçte bu yaklaşımın hayata geçirilmesinde yarar bulunmaktadır.

1.1.2. Genel Yönetim Kurulu(GYK)

Bu çalışma döneminde;

- 23 Eylül 2000’de
“Önümüzdeki Dönem Yapılacaklar Programının Çıkartılması ve MYK Değerlendirmesi”,
- 7 Kasım 2000’de
“Uyarı Eylemleri Programı”,
- 3 Şubat 2001’de
Sunu: Sigara, Prof. Dr. Elif Dağlı
“2000 Yılı Çalışma Dönemi Işığında Yeni Dönemin Faaliyet Programının Somutlanması”,
- 25 Mayıs 2001’de
“Kriz, Sağlığa Etkisi ve Ülke Değerlendirmesi”,
- 23 Eylül 2001’de
“Önümüzdeki Dönem Programına Yönelik Tabip Odalarının Değerlendirmeleri”,
- 9 Şubat 2002’de
”Sunu: 2002 Bütçesi Işığında Türkiye’de Kriz, Yard. Doç. Dr. Aziz Konukman”
“Türkiye ve Kriz/14 Mart Süreci ve Önümüzdeki Döneme Yönelik Öneri ve Değerlendirmeler” ve “2002 Yılı Tabip Odaları Genel Kurullarının Değerlendirmesi”
- 25 Mayıs 2002’de
“Tabip Odası Genel Kurullar’nın değerlendirilmesi”
”2002-2004 dönemine yönelik öneri ve beklentiler

gündemli olmak üzere 7 toplantı gerçekleştirilmiştir.

Tabip Odası	23 Eylül 2000	7 Kasım 2000	3 Şubat 2001	25 Mayıs 2001	23 Eylül 2001	9 Şubat 2002	25 Mayıs 2002
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		+		+	+		+
Manisa	+	+		+			+
Mardin	+	+	+	+	+		
Muğla	+	+	+	+	+	+	+
Nevşehir							
Niğde	+			+		+	
Ordu				+			
Rize					+		
Sakarya							
Samsun	+	+	+	+	+	+	+
Sivas							+
Şanlıurfa			+	+			
Tekirdağ	+	+		+		+	+
Tokat			+		+	+	
Trabzon							+
Uşak	+		+	+	+		+
Van			+				+
Zonguldak	+						+

(+) İşareti Genel Yönetim Kurulu toplantısına katılımı anlatmaktadır.

Genel Yönetim Kurulu toplantıları ortalama 25 tabip odamızın katıldığı ve gündemlerine bakıldığı takdirde yaşanan sürece ilişkin bilgilerin aktararak eğilimlerin belirlendiği toplantılar olarak sürdürülmüştür. İki toplantıda ise (Sigara, 2002 Bütçesi Işığında Türkiye’de Kriz) dışarıdan sunu yapmak üzere katılımcı çağrılmıştır.

Toplantıların daha üretken ve karar alıcı olabilmesi, bir gün yerine iki güne çıkartılması, gerek Merkez Konseyi’nin, gerekse tabip odalarının toplantı öncesi gündeme yönelik hazırlıklarını daha özenli yürütmesi ile sağlanabilir, gözükmemektedir. Ancak, süreden daha çok hazırlığın önemli olduğu bilinmelidir. Ayrıca her GYK için belli bir konunun saptanarak bilgilenme ve konu üzerinde tartışmanın sağlanması örgüt içi bilginin eşitlenmesi ve fikri süreçlerin zenginleştirilmesi için bir katkı olarak düşünölmelidir.

1.1.3. Merkez Yürütme Kurulu(MYK)

Türk Tabipleri Birliğı bünyesinde üçüncü dönem çalışmalarının yürütöldüğü MYK seçimleri 23 Eylül 2000 tarihli GYK’da yapıldı. Seçim sonucunda Merkez Konseyi üyelerinin yanı sıra, MYK’da aşağıdaki üyeler yer aldı:

Dr.Eralp Atay (Aydın), Dr.Alper Büyökkakkuş (Samsun), Dr.Necdet İpekyüz (Diyarbakır), Dr.Tufan Kaan (Ankara), Dr.Cavit Olgun (Adana), Dr.Mustafa Vatansöver (İzmir), Dr.Kürşat Yıldız (İstanbul).

27 Mayıs 2000, 30 Haziran 2000 tarihlerinde bir önceki üyeleriyle, 23 Eylül 2000, 7 Kasım 2000, 4 Aralık 2000, 12 Ocak 2001, 6 Nisan 2001, 29 Temmuz 2001(İzmir), 22 Eylül 2001, 18 Kasım 2001, 11 Ocak 2002, 10 Şubat 2002, 10 Mart 2002, 26 Mayıs 2002 olmak üzere 14 kez toplanmıştır. Merkez Konseyi dışındaki MYK üyeleri hareket kabiliyeti ve enerji açısından daha sık toplanmaya uygun üyelerden oluşmakla birlikte, örgüt içerisinde birden fazla görev üstlenmiş olmaları ve örgütün giderek artan iş ve toplantı yoğunluğu tam katılımlı toplantıları engellemiş, katılım olabilmesi arzusuyla toplantılar ertelenmiştir. Ancak bunun sağlanamıyor olması üzerine gerçekleşebilen katılımlarla MYK toplantıları yapılması benimsenmiştir.

MYK toplantılarında GYK toplantı gündemleri, Büyük Kongrelerin değerlendirilmesi ve hazırlıkları ile örgütün gündemine giren hemen bütün ana başlıklar bilgi olarak paylaşılmış ve öne çıkan kimilerinde tartışma yürütölmüştür. Bundan önceki MYK’larda olduğu gibi, bu dönem MYK’sında da kurulun değerlendirilmesi sıklıkla gündem olmuş, ya da en azından bir biçimde tartışılması gerektiği ifade edilmiştir. Merkez Konseyi geçmiş yıllardaki değerlendirmelerden ve çalışma raporlarında yer alan saptamalardan daha farklı bir öneri geliştirememektedir. Yapının arzu edilen bir işlerliğe kavuşması tanımlama kadar bileşimine ve süre içerisinde kurulun oturmuşluğuna bağlı görünmektedir.

1.1.4. Başkanlar Toplantısı

Genel Yönetim Kurulu toplantılarından ayrı olarak özel bir başlıkta görüş oluşturmak ya da temsili bir görüşmeyi gerçekleştirmek üzere ihtiyaç duyulduğunda Başkanlar Toplantısı düzenlenmiştir. Dönem boyunca özlük hakları alanında yürütölen çalışmalar içerisinde; 22 Kasım 2000 tarihinde “TBMM’ye Yürüyüş ve Parti Grup Başkanvekilleriyle Görüşme” amacıyla Tabip Odası Başkanları Ankara’ya çağrılmıştır. 15 Aralık 2000 tarihinde ise yine özlük hakları etkinliklerinin bir parçası olarak Sağlık Bakanı’ndan alınan randevu çerçevesinde görüşme yapmak üzere Tabip Odası Başkanları Ankara’ya geldiler. “Bu Bordro Değişecek” başlığında sloganlaşan bir değerlendirme toplantısı yürütöldü ancak Sağlık Bakanı’nın verdiği randevuya uymaması nedeniyle görüşme gerçekleşemedi.

11 Eylül 2001 tarihinde yaşanan “İkiz Kulelere Saldırı” sonrası, olası gelişmeler ve etkileri çerçevesinde 23.09.2001 tarihli GYK’da bir değerlendirme yapılmıştı. Ancak ilerleyen günlerde Türkiye’nin Afganistan odaklı bir savaşta yeralma olasılığının artması üzerine bir hekim örgütü

olarak düşüncelerimizi kamuoyuyla paylaşmak ihtiyacı doğdu. Bu ihtiyaca karşılık gelmek üzere 16 Ekim 2001 tarihinde “Savaş İstemiyoruz” gündemiyle Başkanlar Toplantısı gerçekleştirildi.

1.1.4.1. Savaş Tehditi:

11 Eylül 2001 sonrası dünyaya “şekil verme” sürecinin hızlanacağı ve bunun da “tanımlanmamış” bir düşmana ya da düşmanlara karşı savaş tehdidi altında yürütüleceği, her anlamda bir şiddet ortamının, duygusunun hakim kılınacağı anlaşıldı. 23 Eylül 2001 tarihli GYK’nın yanı sıra, 16 Ekim 2001 tarihinde konu olabildiğince değerlendirilerek basın açıklaması yapıldı (Bakınız Belgeler bölümü syf: 494).

11 Eylül sonrası Afganistan’la başlayan süreç ABD’nin Irak’a bir müdahalesine sürekli gündemde tutan bir hale dönüştü. 2002 ile birlikte Filistin-İsrail “çatışması” bütün dünyanın gözleri önünde “bir katliam” olarak yaşandı. Türk Tabipleri Birliği bu süreçte meslek birlikleriyle ilişki kurarak Filistin Büyükelçiliği’ni ziyaret etti. Bu görüşme ve ardından Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri’ne, Dünya Tabipler Birliği’ne, İsrail Tabip Birliği’ne iletilen yazılar Tabip Odalarına gönderildi (Bakınız Belgeler bölümü syf: 492).

Gerek bölgesel olarak, gerekse de Türkiye ölçeğinde savaş ve savaş tehdidi çok yakıcı bir gündem olmasına rağmen ne Türk Tabipleri Birliği’nde ne de genel olarak kamuoyunda arzu edilen düzeyde bir duyarlılık yaşanmadı. Deyim yerinde ise, kanıksanmış ya da bir şey yapılamazlık duygusunun içselleştirildiği bir tablo hakim oldu. Kimyasal ve biyolojik savaş konusunda yapılabilecekler gibi teknik denebilecek tutum ve dağarcık oluşturma çalışmaları (STED, çeşitli TTB yayınları, web sitesi) bir yana konular ise, bu durumun başlı başına değerlendirmeye muhtaç olduğu söylenmek zorundadır.

1.1.5. Bölge Toplantıları

Güney İlleri Tabip Odaları(Adana, Kahramanmaraş, Gaziantep, İçel, Hatay, Ş.Ürfa, Adıyaman)

17 Haziran 2000(Adana), 9 Eylül 2000(Kahramanmaraş), 28 Ocak 2001(Gaziantep), 15 Nisan 2001(Hatay), 24 Haziran 2001(İçel), 25 Ağustos 2001(Adıyaman) ve 16 Mart 2002(Adana) olmak üzere 7 toplantı gerçekleştirilmiştir.

Batı Karadeniz İlleri Tabip Odaları(Karabük, Zonguldak, Bartın, Kastamonu)

17 Eylül 2000(Bartın), 25 Şubat 2001(Karabük) olmak üzere 2 toplantı yapılmıştır.

Orta-Doğu Karadeniz İlleri Tabip Odaları(Samsun, Giresun, Rize, Ordu, Trabzon)

16 Eylül 2000(Giresun), 28 Ekim 2000(Samsun), 21 Ocak 2001(Ordu), 25 Mart 2001(Trabzon), 9 Haziran 2001(Rize) ve 2 Şubat 2002(Giresun) olmak üzere 6 toplantı gerçekleştirilmiştir.

Ege İlleri Tabip Odaları(Aydın, İzmir, Manisa, Muğla, Denizli, Balıkesir, Uşak)

26 Ağustos 2000(İzmir), 15 Ekim 2000(İzmir), 10 Aralık 2000(İzmir), 28 Ocak 2001(İzmir), 25 Mart 2001(Uşak), 17 Haziran 2001(Bursa), 14 Kasım 2001(İzmir), 6 Ocak 2002(Manisa) ve 18 Şubat 2002(İzmir) olmak üzere 9 kez toplantı yapılmıştır.

Marmara İlleri Tabip Odaları(Çanakkale, Tekirdağ, İstanbul, Edirne, Kocaeli, Sakarya, Bursa, Kırklareli)

16 Eylül 2000(Tekirdağ), 28 Ekim 2000(Kocaeli), 20 Ocak 2001(İstanbul) ve 18 Haziran 2001(Bursa) olmak üzere 4 toplantı yapılmıştır.

Ayrıca Ankara, Kütahya ve Eskişehir’in katılımıyla 2 Şubat 2001(Eskişehir)’de bir kez toplantı yapılmıştır.

Son 10 yıl içerisinde bölge toplantıları giderek artan sayıda ve bölgede yapılmaya başlanmıştır. 2000-2001 döneminde daha sık toplantı gerçekleştirilmesi görece hareketli bir dönem geçirilmesiyle açıklanabilir. Bir bütün olarak bakıldığında bölge toplantılarının da bir ihtiyaç haline dönüştüğü, dolayısıyla bir ihtiyacı karşılayan ve kurumsallaşmaya aday toplantılar olduğu dikkat çekmektedir. Paylaşımın yanı sıra Türk Tabipleri Birliği'nin gündemlerinin olgunlaştırılmasına ve fikri hazırlığa katkı sunmaktadır. Önümüzdeki dönemde hazırlıklarının yetkinleştirilmesiyle katkının artacağı kesindir.

1.2. MERKEZİ SEKRETERYA ÇALIŞMALARI

107 resmi Merkez Konseyi toplantısı yapılmış olup Merkez Konseyi üyeleri TTB ile ilgili görevler çerçevesinde 75'den fazla Ankara dışına çıkmışlardır.

TTB Merkez Konseyi'ne iki yıllık dönem boyunca(01.06.2000-31.05.2002) 5854 evrak gelmiş, 3943 evrak gönderilmiştir. Tabip Odalarına yapılan genelge sayısı 230, basın açıklaması sayısı ise 71'dir (Bakınız takvim ve liste bölümü syf: 554).

TTB Merkez Bürosu'nda 11 tam gün çalışan personelin yanısıra, 2 avukat ve 1 mali danışman bulunmaktadır. Bu dönem içerisinde işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında 2001 Mayıs'ından itibaren tam zamanlı çalışan bir hekim istihdam edilmiştir..

2000-2002 dönemi başında bir basın danışmanı çalıştırılması tartışması Merkez Konseyi bünyesinde yürütülmüş, ancak sonuç itibariyle görevlendirme söz konusu olmamıştır.

Merkez Konseyi sekreteryası çalışmalarını yürüten arkadaşlarımızın Türk-İş'e bağlı Tez-Koop İş Sendikası'na üyelikleri 1997 Temmuz ayından itibaren sürmekte olup, son olarak 2000 yılında Toplu Sözleşme yenilenmiştir.

Tabip Odalarının Merkez Konseyi'ne aidat borçları ile ilgili tablo raporun ekinde bulunmaktadır. Tablodan da görüleceği gibi 7 odamızın (2001 dahil) aidat borcu bulunmamaktadır. Merkez Konseyi, %25 hisselerinin zamanında ödenmesi konusunda duyarlılık gösteren odalarımıza teşekkür eder.

Dönem içerisinde Merkez Konseyi bütçesi olanakları çerçevesinde bazı odalarımızın (oda etkinliklerini daha iyi yürütebilmek için, bina, daire, lokal, vb. alımlar amacıyla) borç talepleri değerlendirilerek karşılanmaya çalışılmıştır.

Kimi tabip odalarımızın bilançolarının zamanında Merkez Konseyi'ne ulaşması ise deyim yerinde ise, uzun uğraşlar sonunda sağlanabilmektedir. Kayıtların ve bilançoların düzenli bir şekilde tutulması kadar zamanında Merkez Konseyi'ne ulaşması da ciddi bir çalışma anlayışı açısından önemli görünmektedir. Bu anlayışın da bir parçası olarak bilanço veriş zamanları ve sistemi değiştirilmiştir. Eskiden 1 Ocak-31 Aralık tarihleri arasındaki dönemi gösteren bilançolar hazırlanırken, 02.11.2001 tarih ve 1566/2001 sayılı genelgemizde bilançoların oda genel kurul dönemlerine denk düşen 1 Nisan....-31 Mart.... tarihlerini kapsayan bilançolar şeklinde düzenlenmesi bildirilmiştir.

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

02.11.2001

Konu:Muhasebe Kayıtları.

Tabip odalarımızın, muhasebe "tek düzen" hesaplarında birlik sağlanması amacıyla, Merkez Konseyimizce kullanılan "Tek Düzen Hesap" planımızı yazımız ekinde gönderiyoruz.

Odanızca kullanılacak kanuni defterleriniz; Yevmiye, Kebir Envanter, Amortisman ve Demirbaş kayıt defterleridir.

Odalarımız, 5422 sayılı Kurumlar Vergisinden, 4369 sayılı kanununun 48. maddesiyle değişen Gelir Vergisi Kanunu'nun 94. maddesinin 8 numaralı bendi ile mevduat faizlerinden kesilen tevkifatlardan istisnaya tabidirler.

Tek düzen hesap planındaki hesap isimleri ve tali hesap isimler ayrı kalmak suretiyle, muavin hesap isimlerinde, odanız yapısına ve işlevlerine göre değişiklik yapabilirsiniz.

01.04.2001-31.12.2001 tarihine ait gelir gider tablosu ve bilanço, eski muhasebe kayıt sistemine göre olabilecektir. Ancak 01.01.2002-31.03.2002 tarihlerini kapsayan dönem Tek Düzen Hesap planına göre düzenlenecektir.

Odalarımızın mali hesap dönemi 01.04.2002-31.03.2003 olarak öngörülmüştür. Her yılın Nisan ayında, odanızca çıkartılan gelir tabloları ve bilançoları tasdikli olarak en geç onbeş gün içinde Merkez Konseyi'ne gönderilmesi hususlarında gereğini rica ederiz.

Saygılarımızla,

Ek:1 adet Tek Düzen Hesap Planı Örneği

Dönem boyunca örgüt içi yazışmalarda da sıkıntılar yaşanmıştır. Merkez Konseyi'ne ulaşan ve odalarımızca tarafımızdan görüş istenen konularda belli bir öncelik sırası gözetilerek yanıtlar mümkün olan ivedilikle verilmeye çalışılmıştır. Görüş oluşturulması gereken ve üzerinde birden fazla kurulumuzun ya da danışmanın fikrine ihtiyaç duyulan konular ise, süre sınırlaması olsa bile yanıt oluşturulması gecikmiştir. Yazışmaların arzu edilen hızda gerçekleştirilememesinin diğer ayağı tabip odalarıdır. Açık söylemek gerekirse, oda seçimleri sonucunda seçilen kurullarımızdaki isimlerin Merkez Konseyi'ne ulaştırılması (2002-2004 Yönetici Rehberinin oluşturulması için seçilmiş meslektaşlarımızın klasik künye bilgilerinin doldurularak gönderilecek formlara ulaşmak bile) önemli bir mesai harcanmasına yol açmaktadır.

Tabip Odalarımızca Merkez Konseyi sekreteryasına iletilen önemli eleştiri başlıklarından biri kimliklerin kısa sürede tabip odalarına gönderilememesi idi. Bunun üzerine daha önce çalıştığımız firma ile anlaşma sonlandırılarak Merkez Konseyi'nce bir kimlik makinesi alınmış ve kimliklerin Merkez Konseyi'nde kısa sürede ve hatasız yapılarak odalara gönderilmesi sağlanmıştır.

1.2.1 Merkez Büro Altyapı Çalışmaları

Merkez Konseyi Nisan 2000'de taşındığı ve Mart 2000'den itibaren kira ödemesine başladığı mekanda çalışmalarını yürütmektedir.

Çankaya Belediyesi'ne arsa talebi ile ilgili yapılan girişimlerimiz Kasım 2000 itibariyle sonuçlanmış olup, Yıldız Mahallesi'nde 1745 metrekarelik bir arsa 39 yıllığına kiralanmıştır. Merkez Konseyi Şubat krizinden önce söz konusu arsa üzerinde bir bina yapımı için girişimlerini başlatmış ancak krizle birlikte yeniden değerlendirilmesi uygun görülmüştür. Merkez Konseyi'nin eğilimi 2001 yılı içerisinde arsa üzerinde bina yapımına başlanması olup, 2001 Mayıs'ından başlayarak birden fazla şirket ile görüşerek, sonuçta en ucuz teklif veren ve en uygun olduğuna karar verilen firma ile anlaşılarak proje çizimi başlatılmıştır. 2001 Ekim'i itibariyle de hazırlanan projeler Merkez Konseyi'ne teslim edilmiştir. Ancak Merkez Konseyi'nce bu çalışmalar yürütülmekle birlikte Kasım ayında -Çankaya Belediyesi'nden 39 yıl için tapusu bize verilen arazinin- Ankara Büyükşehir Belediyesi'nin Çankaya Belediyesi aleyhine açtığı bir dava sonucunda "Çankaya Belediye Meclisi'nin ihale yapmaksızın (vermesi nedeniyle) işlemin iptaline" karar verdiği öğrenilmiştir. Halen Çankaya Belediyesi'nin karara karşı yaptığı temyiz başvurusu görüşülmek üzere beklemektedir. Merkez Konseyi de hukuki süreç netleşene kadar -doğal ve zorunlu olarak- arsa üzerinde herhangi bir işlemde bulunmayı durdurmuştur.

TTB 50. Büyük Kongresi'nde (Merkez Konseyi'ne ait olan Mithatpaşa Caddesi'ndeki üç dairenin ayrı ayrı ya da birlikte satılması kararı) alınan karar ışığında 3 daire satılmıştır. Halen ki-

rada bulunulan Merkez Konseyi bürosunun alınması için malsahibi nezdinde görüşmeler yürütülmekte olup, henüz sonuçlanmamıştır. Ancak aynı binanın 3. katında toplam 215 metrekarelik iki daire alınmıştır.

Bu dönem içerisinde 1 adet Notebook, bilgisayar, fotokopi makinesi, barkovizyon ve yazıcı satın alınmış, yine bir adet Notebook ile konteynır ise bağış yoluyla Merkez Konseyi'ne kazandırılmıştır.

Merkez Konseyi mevcut demirbaşlarının güncelleştirilmesi yapılmış, eskimiş ve kullanılmaz durumda olan kimi malzemeler demirbaş kayıtlarından düşülerek liste yenilenmiştir.

Mevcut Merkez Konseyi'nin bir dairesi kütüphane/arşiv haline getirilmiş olup, ileride daha işlevsel kullanılmak üzere bir Kütüphane Takip Programı alınmış ve kullanılmaya başlanmıştır.

Ayrıca basılı evrak ve yayın basımının artması nedeniyle depo ihtiyacı doğmuş ve 15 Kasım 2001 itibariyle 100 metrekarelik bir depo kiralanmıştır.

Tüm bilgisayar programlarımıza lisans alınmıştır.

Merkezi Üye Kayıt Sistemi için bir önceki dönemde başlatılan çalışmalar 2000 Eylül'ünde yapılan Tabip Odası Yöneticileri Örgüt İçi Eğitim toplantısında aktarılmış, eksikleri ve sıkıntıları paylaşılmış, sürecin düzeltilmesi için çaba harcanması Merkez Konseyi'nce uygun görülmüştür. Yaklaşık 2 seneyi bulan çalışmalar sonucunda bugün gelinen noktada Adana, Ankara, Aydın, Antalya, Balıkesir, Bursa, Çanakkale, Hatay, İçel, Kırklareli, Sivas illeri tarafından program alınmıştır. Yukarıda sayılan illerin 21.600 üyesinin bilgisi Merkez Konseyi'ndeki ana bilgisayara aktarılmıştır. Merkez Konseyi'nce bir çaba harcanmakla birlikte mevcut programdan arzu edilen bir memnuniyet sağlanamamış ve Türkiye çapında üye kayıtlarının merkezi bir bilgisayar ortamında korunması hedefine ulaşamamıştır. Türk Tabipleri Birliği'nin genel olarak gelmiş olduğu aşama göz önüne alındığında "bu problemin" çözülememesi ve sınırlı bir hata payıyla da olsa bütün üye kayıtlarının tek bir merkezde toplanamamasının açıklanabilir bir yanı bulunmamaktadır. Önümüzdeki dönem oda sekreteralarının bu sorunu çözmek üzere taleplerini netleştirmeleri ve ortak bir organizasyonla sorunu aşmaları bir zorunluluk olarak görülmelidir.

Son üç dönemdir çıkartılan TTB Yönetici Rehberi 2000 döneminde de yapılmış olup, 2002-2004 döneminin rehber hazırlıkları tamamlanmak üzeredir. Söz konusu rehber Türkiye ölçeğinde bütün yöneticilerin ulaşılabilir adreslerini içermenin yanı sıra, seçilmiş üyelerimizin profillerinin (yaş, mezun olduğu fakülte, uzmanlık, vb.) çıkartılmasını ve hatta bir önceki yıllarla karşılaştırılmasını da sağlamaktadır.

Tabip odalarının kuruluş tarihlerinden üye sayılarına, gayrimenkullerinden çıkarttıkları yayınlara kadar altyapı bilgilerini içeren "Tabip Odaları Çalışma Grupları ve Çalışma Koşulları 2000"(Bakınız Belgeler bölümü syf: 366) raporu hazırlanmış ve 2001 Şubat ayında odalarımıza gönderilmiştir. Söz konusu raporun da iki yılda bir tekrarlanmasında yarar olduğu düşünülmektedir.

1.2.3. Yayınlar

TTB Merkez Konseyi tarafından sekreteryası yürütülen dört periyodik yayının çıkartılması dönem boyunca sürdürülmüştür.

1.2.3.1. Tıp Dünyası

Tıp Dünyası dışında doğrudan kriz ortamından etkilenen ve periyodları bozulan bir yayın sözkonusu olmamıştır. Tıp Dünyası özelinde de kriz kadar yayının çıkartılmasında arzu edilen koordinasyonun oluşturulamaması rol oynamıştır. Tıp Dünyası Gazetesi'nde dönem boyunca kimi biçimsel değişiklikler yapılarak okunmasının daha kolay hale getirilmesi arayışları sürdürülmüştür. Dağıtımda da Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi ile birlikte postalanması gündeme getirilmiş ve yarıya yakını bu yolla doğrudan okuyucuya ulaştırılmıştır.

Tabip odalarına duyuru yapılarak 29.10.2000 tarihinde Tıp Dünyası ile ilgili bir değerlendirme toplantısı yapılmış, ancak sürekliliği sağlanamamıştır.

Merkez Konseyi bünyesinde gazete formunun yanı sıra ya da bu formdan vazgeçilerek aylık bir dergiye dönüştürülmesi tartışması yürütülmüş, ancak sonuçlandırılmamıştır. 2002-2004 döneminin ihtiyaçları tartışılarak, tabip odalarının giderek artan daha nitelikli ve içerikli yayın çıkartmaları da göz önüne alınarak bu alandaki politikanın gözden geçirilmesinde yarar vardır. Ancak bilinmelidir ki, gerek TTB camiası, gerekse Türkiye sağlık ortamı hem birikim, hem de ulaşılan düzey açısından gündelik bir gazeteyi çıkartabilecek noktadadır. Bu ihtiyacın karşılanması ile TTB'nin ilişkilendirilmesi bir tartışma başlığıdır.

1.2.3.2. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi(STED)

STED Yayın Kurulu düzenli toplantıları okuyucularının gerek mektup, gerekse de bulmaca gönderen geri bildirim katkıları ile mevcut istikrarını korumuştur. Öğrencilere yönelik bir dergi tartışması Merkez Konseyi'nde konuşularak STED'in en azından intörnlere yönelik bir formunun hazırlanması yerinde bulunmuştur. 2002 ilkbaharından başlayarak öğrenci formu dağıtıma girmiştir.

1.2.3.3. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi(MSG)

2000 Ocak ayında yayın hayatına başlayan ve işyeri hekimleri başta olmak üzere, sendika, meslek örgütü ve üniversitelere gönderilen Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi birinci yılında 5.000 adet basılarak ücretsiz dağıtılmıştı. Birinci yılın sonunda bir anket ile okuyucuların görüşlerine başvuruldu. 470 yanıtın alındığı anket sonuçlarının değerlendirilmesi sonucunda halen 2.000 basılarak abonelere ulaştırılmaktadır.

1.2.3.4. Toplum ve Hekim Dergisi

Toplum ve Hekim Dergisi Mayıs 2000-Nisan 2002 tarihleri arasında; 15. cildin 4 sayısı, 16. cildin tamamı ve 17. cildin 2 sayısı olmak üzere toplam 12 sayı yayınlandı.

15. Cilt 3. sayıda "Hemşirelik", "Sağlık Hizmetleri", "Adli Tıp", "Etik";

15. Cilt 4. sayıda "Darbe İle Yirmi Yıl", "TTB Önceliklerini Tartışıyor", "Sağlık Hizmetleri";

15. Cilt 5. sayıda "Demokratik Kitle Örgütleri" Yuvarlak Masa Toplantısı, "TTB Önceliklerini Tartışıyor";

15. Cilt 6. sayıda "İnsan Hakları", "TTB Önceliklerini Tartışıyor", "Çevre" ve "Sosyal Güvenlik";

16. Cilt 1. sayı "Kamuculuk" özel sayısı, "Tıpta Uzmanlık Eğitimi";

16. Cilt 2. sayıda "Kriz" başlığı altında "Dünyada ve Türkiye'de Ekonomik Kriz ve Siyasal Sonuçları" paneli, "Sağlık Hizmetleri", "Sosyalleştirme", "Hemşirelik", "Hukuk" ve "İnsan Hakları";

16. Cilt 3. sayı "Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi" özel sayısı;

16 Cilt 4. sayı "Olağandışı Durumlar";

16. Cilt, 5. sayı "Kamuculuk, Olağandışı Durumlar, Sağlık Politikaları, TTB Önceliklerini Tartışıyor, Çevre Sağlığı";

16. Cilt 6. sayı "Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri, Hemşirelik";

17. Cilt 1. sayı "Savaş";

17. Cilt 2. sayı "Dünya Sağlık Örgütü" dosyası ve "Sağlık Hizmetleri, Küreselleşme, Tıp Eğitimi" başlıkları altında yazılarla yayınlandı.

1.2.3.5. Dergiler

Toplum ve Hekim(12 sayı)
Sürekli Tıp Eğitimi(24 sayı)
Tıp Dünyası(28 sayı)
Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi(8)

1.2.3.6. WEB Sitesi (www.ttb.org.tr)

Bir önceki dönemde 5.000 kişi olan aylık ziyaretçi sayısı Nisan 2002 itibariyle ayda 12.000 ziyarete ulaşmıştır. Site sürekli gözden geçirilip güncellenmektedir.

1.2.3.7. Kitaplar

Yaşlılarda İlaç Tüketimi
Türkiye İlaç Kılavuzu-2001 (ortak yayın)
Eğitici Cep Kitabı(düzeltilmiş ve yenilenmiş 2. baskısı yapıldı)
Tıp ve Eğitimi
İşyeri Hekimliği İşyeri Sağlık Servisleri
Olağandışı Durumlar İçin Hızlı Sağlık Değerlendirmesi
Söyleşilerle Sosyalleştirme Yasasının Öyküsü
TTB Öykü Anlatı Kitabı
Uluslararası Para Fonu, Dünya Bankası, Avrupa Birliği/Kapitalizmin Kaleleri(ortak yayın)
Türk Tabipleri Birliği Nedir? Ne Yapar?
İşçi Sağlığı Ders Notları Kitabı
Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu
Eşitlik ve Sağlık Kavram ve İlkeler
Türkiye'de Sağlıkta Eşitsizlikler
Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat
Türkiye Sağlık Sektörünün Durumu 2002
2020 Yılında Türkiye'de Tıp Eğitimi
2000-2020 Sürecinde Nasıl Bir Dünya, Türkiye, Sağlık, Tıp Ortamı Öngörülebilir, Oluşturulabilir?
Avrupa'da İş Hekimliği:Kapsam ve Yeterlilikler
Hekimlik Meslek Etiği Kuralları
Turizm Hekimliği Ders Notları
Kılavuz Geliştirmede Temel İlkeler
Hukuksal Boyutuyla İşyeri Hekimliği
TTB İşyeri Hekimliği

1.2.3.8. Broşürler

Hekimlerin Mali Haklarının İyileştirilmesine Yönelik Öncelikli Yasa Tasarısı Önerileri
Bu Bordro Değişecek

Açlık Grevleri Tutum

Bağımsız Hekimlik Tutumu Yargılanıyor

On Soruda 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun

Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Broşürü

1.2.3.9. Raporlar

Yatağan Raporu

Bergama Raporu

2000-2002 Dönemi Yönetici Rehberi

Tabip Odalarında Çalışma Grupları ve Çalışma Koşulları 2000

Marmara Depremi Birinci Yıl Raporu

F Tipi Cezaevleri Raporu

Geçici Yerleşim Alanlarında Yaşayanların Sağlık Hizmetlerini Kullanımının Değerlendirilmesi

2001 ve 2002 yıllarında ajanda bastırılarak (2001 yılında 10.000 adet, 202 yılında 3.000 adet) tabip odaları aracılığıyla üyelerimize dağıtılmıştır.

1.3. ÖZLÜK HAKLARI

2000 Haziran sonunda yapılan 49. Büyük Kongre sonrası Merkez Konseyi bir ay boyunca değerlendirme tartışmaları yaptı ve 49. Büyük Kongre ışığında önümüzdeki dönemde yapılacak etkinliklere ilişkin bir değerlendirme yazısını 3 Ağustos 2000 tarihinde Tabip Odalarına gönderdi.

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

TTB Merkez Konseyi'nin önümüzdeki dönem hep birlikte yürüteceğimiz çalışmalar içerisinde öne çıkacağını düşündüğü konularla ilgili değerlendirmeleri ektedir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

49. BÜYÜK KONGRE IŞIĞINDA MERKEZ KONSEYİ'NİN ÖNÜMÜZDEKİ SÜRECE YÖNELİK DEĞERLENDİRMESİ

Nisan-Mayıs 2000 tarihlerinde yapılan tabip odaları genel kurullarıyla başlayan dönem, 1-2 Temmuz tarihlerinde gerçekleştirilen ve 231 delege ile 119 kayıtlı konuşun (ilk gün) katıldığı TTB 49. Büyük Kongresi ile "seçim süreci" anlamında sonlanmıştır.

Genel Kurul süreçleri ışığında, Merkez Konseyi'nce yapılan aşağıdaki değerlendirmenin, TTB'nin önümüzdeki dönem perspektifini, etkinlik ve uygulama programını belirleme amacı ile iletilmesinde yarar görülmüştür.

1-Oda Genel Kurullarında, birkaç büyük odamız dışında, nicel katılımında anlamlı artış saptanmıştır (Ülke genelinde katılım %35, kimi odalarımızda %80'ler düzeyinde gerçekleşmiştir).

Genel Kurullara meslektaşlarımızın nitel katılımında da belirgin artış söz konusu olmuştur.

2-Nitel/nicel katılım artışının olası nedenleri;

a)Özellikle son 20 yıldır uygulanan politikaların, esas olarak, hekimlik/tıp/ülke/dahası dünya ortamında eşitsizlikleri her düzeyde derinleştirdiği, hepimiz aleyhine sonuçlar doğurduğu yaşanarak görülmüştür. Dahası bu durum, bu politikaları yürütenler tarafından da kabul edilmek zorunda kalmaktadır.

Bu durum, ücretlerimiz, çalışma ortamımız, meslek onurumuz açısından tahammül sınırlarım zorlamaktadır.

Bu bakımdan BİR DÖNEM KAPANMIŞTIR.

Dolayısıyla, bugüne kadar ki uygulamaların gerçek sorumlularının inandırıcılıkları, güvenilirlikleri ciddi ölçüde zedelenmiştir.

b)Öte yandan, uzun süredir hakim kılınmaya çalışılan bireysel kurtuluş vizyonunun çoğunluk için geçerli olamayacağı ve doğru sonuçlar doğurmadığı da yaşanarak görülmüştür.

c)Bu durum, bir özne olarak içinde bulunduğumuz ortama daha etkin müdahale etmemizi teşvik etmektedir.

Daha geniş hekim kesiminin olumlu dönüşüm/açılım gereksinimlerini ifade etmesi son derece önemlidir.

d)Kuşkusuz on yıllardır sayısız meslektaşımızın katkısı ile oluşan Türk Tabipleri Birliği'nin nitelikli birikiminin değeri TTB'den beklentiyi artırmaktadır.

e)Öte yandan, mutlak bağımsız faaliyet yürütmesi gereken, hekimlik mesleğine yönelik yasa ile kurulmuş tek kurum olan Türk Tabipleri Birliği ortamına, sağlık alanındaki kimi idari pozisyonların salt "siyasi" davranış kalıplarıyla yasal/meşru olmayan ve kurum bağımsızlığını zedeleyen müdahalelerine tanık olunmuştur. Kabul edilemez bu durum, doğal olarak Türk Tabipleri Birliği'nin sahiplenilmesini kuvvetlendirmiştir.

3-Olumlu yanları baskın olan genel kurul süreçleri bir yandan gelecek umutlarımızı artırırken, öte yandan da önümüzdeki dönem için hepimize daha büyük bir sorumluluk sunmuştur.

4-Önümüzdeki dönem faaliyet programını belirlemek için gerekli olan kimi genel değerlendirme başlıkları;

-18 Nisan 1999 genel seçimleri sonrası oluşan yeni parlamento 57. Hükümet tarafından kurucu meclis gibi yoğun çalıştırılmış, bugüne kadar 204 yasa çıkartılmış, kimi konularda Anayasa değişiklikleri yapılmıştır. Ancak Türkiye yakın tarihinde en çarpıcı bir şekilde yer alacak olan ülke çoğunluğunun aleyhine, "en gayri milli" düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Özel olarak sağlık alanına ilişkin somut tek bir yasaya rastlanmamıştır.

-Tüm bunları TTB ve çalışanların her düzeyde istem ve itirazlarının her türlü meşru yolla iletildiği bir ortamda, artık herkesin adını ezberlediği IMF Türkiye temsilcisi Coterelli'nin yaklaşımları ile gerçekleşiyor olması, kamu vicdanında derin yaralar oluşturmuştur.

-57. Hükümet, büyük acımız olan Marmara Bölgesi Depremi'nden önce hazırladığı Vergi Paketine depremden sonra Deprem Vergisi adını vererek çıkartabilmiş; kamu personeli arasındaki ücret dengesizlikleri amacı ile çıkardıkları yetki kanununa dayanarak hekimler dahil kamu personelinin iş güvencesini ortadan kaldıracak olan Kanun Hükmünde Kararname hazırlayabilmiştir.

-Sağlık Bakanlığı'nın vardiya uygulaması gibi gerçek ihtiyaçlar ve çözümler ile ilgisi olmayan popülist uygulamaları dışında, gözle görünür tek uygulaması yakın zamanın en yoğun "kadrolaşma"sı olarak nitelenen liyakat, ehliyet, bilgi-beceri, kıdem, adalet ölçüleri dışında gerçekleştirdiği personel hareketliliği olmuştur.

-Bunların sağlık alanında karşılığı ise hekimler ve diğer sağlık çalışanlarımız düşük ücretle ve daha uzun süre çalıştırmak, bunda zorlanıldığında vatandaşın cebinden daha fazla para çekmeyi hedef gösteren (döner sermaye vb.) uygulamaları güçlendirmek ve hemen herşeyi paralı hale getirmeyi programlayan bir politikayı izlemek olmaktadır.

-Tüm bunların sonucu olarak da bilindiği gibi;

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.

-1980'de 17 olan tıp fakültesi sayısı, 2000'de 48'e 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.

-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 söz konusu 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, 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 söylemle; 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.

-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 yalnızca 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 yönelmişlerdir.

5-Gelinen noktada, geçmiş dönemde TTB/tabip odalarımızca ortaya konulan çabaların çok daha üstünde bir enerji ve kararlılıkla yürümemiz gerektiği ortadadır. Doğrusu varolan koşullar yukarıda da değinildiği gibi buna olanak da sunmaktadır. Bu anlayışla gündemimizde olan ya da gündemimize aldığımız her konuyu hep birlikte işleme ve sonuç alma iddiasıyla ısrar göstereceğimiz ve sonuç alacağımız düşüncesiyle ekteki başlıklar sunulmuştur.

6-I/Hekimlerin büyük bir çoğunluğu ve özel olarak da TTB ortamında özlük hakları söylem olarak birinci sırada yer almaktadır. Daraltılmış olarak konu ücret politikaları üzerinde sınırlanmaktadır. Türk Tabipleri Birliği özlük haklarını yalnızca ücret olarak değerlendirmeyen bir kavrayışa ve söyleme sahiptir. Bununla birlikte ücret konusunda (kamuda çalışanlar adına) mevcut durum ve geliştirilebilecek çizgiye ilişkin önerilerimiz aşağıdadır:

A-a) Kamuda hekimlere ödenen ücretler düşüktür ve bu yetkililer dahil herkes tarafından tartışılmaz bir biçimde kabul edilmektedir.

b) Hükümetler ve ilgili bakanlıklar "öneri" olarak döner sermaye vb. uygulamaları genişletmeyi ve böylece vatandaşın cebinden daha çok para alan "çözümleri" getirmek-

te/dayatmaktadır. Bu öneriler birinci basamak sağlık kurumları içinde yaygınlaştırılmayı içermektedir. Türk Tabipleri Birliği genel yaklaşım olarak Türkiye'de önemli bir kısmı düşük gelir grubunu oluşturan ve kamu sağlık hizmetlerinden yararlanmak durumunda olan vatandaşın "cebine" yönelen yaklaşımlara karşıdır. Sağlık hizmetlerinin giderinin genel bütçeden karşılanabileceği düşüncesindedir.

c) Yetkililerce bütün aksi söylemlere rağmen hekimler başta olmak üzere kamuda yer alan sağlık çalışanlarının ücretlerinin 657 kapsamında bile görece düzeltilmesi olanaklıdır. Bunun somut önerileri de vardır. Bu anlamda TTB yıllardır ilettiği önerileri Ekim 1998'den itibaren Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı bir öneriye endekslemiştir. Bu öneri; 55. Hükümetin Sağlık Bakanı Halil İbrahim Özsoy tarafından hazırlanan "Sağlık Çalışanlarının Özlük Haklarının İyileştirilmesi Teklifi"dir. Söz konusu teklif, 56 ve son olarak da 57. Hükümetin Sağlık Bakanı'na ve Başbakan Yardımcısına 23 Haziran 1999 ve 9 Haziran 2000 tarihlerinde iletilmiştir.

d) Haziran 2000 sonunda hükümet Kanun Hükmünde Kararname yetkisi ile döner sermaye gelirlerine dayanan bir plan üzerinden sağlık çalışanlarının ücretlerini iyileştireceğini belirtmiştir. Bu kamuoyunda "sağlık çalışanlarına %50 zam olarak" yer almıştır. Ancak Temmuz'un ikinci yarısı itibarıyla henüz Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen yazılı bir öneri "ortada" yoktur. Yine eş zamanlı olarak Devlet Personel Yasası'nda bir değişiklik yapılacağı gündeme getirilmiştir.

e) Türk Tabipleri Birliği olarak Kanun Hükmünde Kararnamelerin anti-demokratikliği ve döner sermaye uygulamalarına dayalı çözümlerin keyfiliği bir ön kabuldür. Bu çerçevede önümüzdeki günlerden başlayarak 1998 Ekim'inde hazırlanan teklifi güncel rakamlara çeviren bir paketin tabip odalarımız aracılığıyla bütün hekimlerle paylaşarak yerine getirilmesi için bir mücadele aracına dönüştürülmesi yerinde olacaktır. Merkez Konseyi kısa sürede hazırlanabilecek olan bu güncelleştirme çalışmasını yürütüp Ağustos sonu itibarıyla seçilmiş birkaç başlığın da eklenmesiyle yaygın olarak hekimlere dağıtılan bir paket/broşür yapmayı düşünmektedir.

f) Eylül ayı içerisinde broşür paketi tabip odalarımız aracılığıyla yoğun şekilde hekimlerle paylaşılırken, eş zamanlı olarak tabip odalarımızın kendi bölge milletvekillerine, Merkez Konseyi olarak da hekim milletvekillerine sunulması ve Ekim'de meclisin açılması ile birlikte gündeme alınması için baskı yapılması uygun görülmektedir. Yine eş zamanlı olarak mecliste grubu bulunan siyasi partilerin il başkanlıkları (tabip odaları aracılığıyla), genel merkezleri (Merkez Konseyi tarafından) ziyaret edilerek destekleri istenmelidir. Ekim'de meclisin açılmasıyla birlikte paketin Meclis Başkanlığı'na ulaştırılması da, süreci tamamlayıcı olacaktır. Ekim sonu itibarıyla atılan adımların değerlendirilmesini takiben yerel/bölgesel ve merkezi düzeyde etkinliklerin gündeme alınması ve 2001 bütçe görüşmeleri sırasında etkin ve sonuç alıcı yöntemler geliştirilmesi gerekmektedir. Eylül ve Ekim ayında yaratacağımız hareketlilik Kasım ayı için yapılabilecekleri büyük ölçüde şekillendirecektir.

B-Vardiya uygulaması Sağlık Bakanlığı tarafından "özel bir inatla" yürütülmeye ve yaygınlaştırılmaya çalışılmaktadır. Gelinek noktada konu bir biçimiyle "tausamış" olmakla birlikte hekimler ve sağlık çalışanları için angarya yönüyle sürmektedir. Hukuki girişimimizin yürütmeyi durdurma talebi reddedilmiştir. Hukuki girişimin böyle seyredeceği önceden de tarafımızdan tahmin edilmekle birlikte, daha farklı girişimlerin gündeme getirilmesi mümkündür. İlk başlangıç tarihi itibarıyla neredeyse bir yıla yaklaşan uygulama karşılığında hekimlerin aldıkları ücretler başta olmak üzere, iller düzeyinde uygulamaya ilişkin raporlar hazırlanması ve bu raporlarla birlikte her hekimden dilekçe toplanması, eş zamanlı olarak sevk sisteminin uygulanması için çaba harcanması yerinde olacaktır. Vardiya yönelik geliştirilebilecek özel etkinlik/protesto biçimleri de ayrıca düşünülebilir.

C-Ücretleri içerecek olan broşür paketine "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı" başlığı çerçevesinde Sağlık Bakanlığı'nca 1995'li yıllarda hazırlanan ama yürürlüğe konmayan "Hastane

Çalışanları Sağlığı Yönetmeliği" eklenmelidir. Bu başlıkta yürütülecek mücadele en az ücret konusunda yapacaklarımız kadar değerlidir.

D-İcap nöbetleri ile ilgili geçmiş dönemde başlattığımız dilekçe uygulaması yürütülemediği. Hali hazırda Anayasa Mahkemesi kararı nedeniyle bir yasal düzenleme ihtiyaç olarak ortadadır ve yasal boşluk vardır. Bu başlıkla ilgili hazırlanacak bir yasa teklifi de pakete eklenerek Meclis'e tarafımızdan iletilecektir.

Tüm bu çalışmalarda;

-Sağlık hizmetlerinin adil bir şekilde toplanan genel vergilerden finanse edilmesi için propaganda faaliyetinin yürütülmesi.

GSS, KSS ve son olarak Sağlık Sandığı Kurumu olarak adlandırılan ama sonuç olarak özünde vatandaşa bir sağlık güvencesi olma ile bir ilişkisi bulunmayan "Sağlıkta Reform" yasa tasarıları yıllardır gündemde tutulmaktadır. Bir biçimiyle bunlar yasalaşmamakla birlikte sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi/özelleştirilmesi için gereken adımlar yürütülmektedir. Bizce sağlık hizmetleri (bir çok çalışma ve bilimsel verinin desteklediği gibi) adil bir şekilde toplanan genel vergilerden finanse edilmelidir. Bu vurgu önümüzdeki dönemde de değişik materyallerle işlevsel bir şekilde kamuoyuna ve hekimlere yönelik olarak işlenmelidir.

-Sevk sisteminin kurulması ve yürütülmesi için çaba harcanması.

Vardiya uygulaması dahil olmak üzere gündeme getirilen hemen bir çok uygulama ile birinci basamak sağlık hizmetleri zayıflatılmaktadır. Güçlü bir birinci basamak sağlık hizmeti ve sevk sistemi kurulmadığında Türkiye'nin hemen hiçbir sağlık sorununu çözmek olası görünmemektedir. Birinci basamak hastalarının üniversite vb. üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında sorunlarına çözüm arıyor olması ilgili kuruma mali bir girdi ve döner sermaye gelirlerinde artış gibi yorumlansa da özünde Türkiye ölçeğinde büyük oranda verimsiz ve pahalı bir sağlık hizmeti sunumuna yol açmaktadır. Dolayısıyla halen yürürlükte olan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası'nın(224 sayılı yasa) temel örgütlenme ilkeleri mutlaka yaşama geçirilmelidir. Bu anlamda hukuksal bir girişim başlatılması ve eş zamanlı olarak Meclis'e soru önergesi verilmesi konuyu gündeme taşıyacaktır.

-Tam süre çalışma talebimiz ile ilgili propaganda, yasa teklifi çalışması.

Tam süre çalışma talebimiz de sağlık politikalarına doğrudan etkileri nedeniyle bu başlıkta ele alınmalıdır. İyi hazırlanmış ve yaygın olarak dağıtılacak materyallerle konuyu gündemde tutmak ve eş zamanlı olarak bir yasa teklifinin hazırlıklarını yürütmek olanaklı görünmektedir. Bu amaçla, merkezi olarak var olan ilgili çekirdek yapının genişletilerek sürecin takvimlendirilmesi programlandırılacaktır.

Tayin ve atamaların her kademesinde, mesleki bilgi, beceri ve birikim dışındaki ölçü ve koşullara aykırı uygulamaların önüne geçmek için her türlü çaba gösterilecektir.

6.II/Sosyal güvenlik alanında 57. Hükümet tarafından 1999-2000 döneminde yapılanların Meclis'in açılmasıyla derinleştirilerek sürdürüleceği anlaşılmaktadır. Bu anlamda, hazırlanmış olan yasa teklifleri halen Meclis'te komisyonlarda bulunmaktadır.

SSK Kolumuzun Yürütme Kurulu toplantıya çağrılarak gerek yasa tekliflerinde öne çıkan başlıklardaki girişimlerimiz için, gerekse de etkinlik programının hazırlanması hedeflenecektir. Eylül-Ekim aylarında Meclis'teki komisyonlar dahil ilgili her düzeyde girişimler Merkez Konseyi'nce programlanmak durumundadır. Konunun TTB dışındaki muhatapları da göz önüne alınarak çaba harcama odaklarının yaygınlaştırılması değerlendirilecektir.

6.III/1 Temmuz 2000 tarihinde çıkartılan Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu -çeşitli gerekçelerle- kamuoyuna henüz tanıtılmamıştır. Her ne kadar hekim milletvekilleri, rektörler, dekanlar, YÖK, kütüphaneler, vb. ilgililere gönderildiyse de tıp fakültelerinin eğitime başlama döneminde (Eylül itibarıyla) sunulması hedeflenmektedir. Böylece Türkiye'de mezuni-

yet öncesi tıp eğitimine ilişkin taleplerimizi bir kez daha dile getirerek, yetkililerin dikkatini çekme olanağımız olacaktır.

Sonbaharda İzmir'de TTB 6. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı düzenlenecektir. Mezuniyet sonrası uzmanlık eğitiminin değişik yönleriyle değerlendirildiği ilk beş kurultaydan sonra altıncısının gündemi ağırlıklı tıp kongreleri olarak belirlenmiştir.

Kredilendirme etkinliğinin artan önemi nedeniyle bir kez daha uygulamanın gözden geçirilmesi yerine getirilecektir.

Şef/Şef Yardımcılığı sınavları halen gündemdeki yerini korumaktadır. Sonbahar itibarıyla konuyu yeniden gündeme taşımak ve doğru değerlendirme olanakları sunmak amacıyla tıpta mezuniyet sonrası akademik yükselmelerle ilgili (şef/şef yardımcılığı, yardımcı doçent, doçent, profesörlük, vb.) başlıkları irdelleyen bir materyal hazırlanmaktadır.

Tababet Uzmanlık Tüzüğü de süregelen bir sorun olarak varlığını korumaktadır. 12 Haziran 1999'da TTB 5. Tıpta Uzmanlık Kurultayı'nda Sağlık Bakanı'nun "Ay'a gidilen bir çağda tıpta uzmanlık tüzüğünü çıkartmak, çok kısa sürede tarafımızdan halledilecek bir iştir" dediği ama halen çıkartmadığı bir aşamadır. 1990-2000 döneminde emek verilerek yürütülen Tababet Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı çalışmasının "öyküsü" derlenerek takdir için kamuoyuna sunulacaktır.

Standart Uygulama Rehberleri:

1996-1998 döneminde atılan adımlardan elde edilen deneyimler ışığında uzmanlık demekleri ile işbirliği içerisinde bir program yürütülecektir. Bu program, uzmanlık derneklerinin alanlarına yönelik saptadıkları rehber hazırlama başlıklarının bildirimlerinin bir kez daha istenmesi, söz konusu başlıklarda Merkez Konseyi'nce hazırlatılan formatın uzmanlık dernekleriyle olgunlaştırılması, taslağın gelinen aşamasının ilgili bütün hekimlere gönderilerek görüşlerinin toplanması ve ortaya çıkan çerçevenin bir rehber olarak sunulması düşünülmektedir. Bu çaba önümüzdeki yıl içerisinde en az beş başlıkta ilgili hekim kitlesinin hemen bütününe ulaşmış, yarısından çoğunun geri bildirimini almayı hedefleyen bir tarzda yürütülüp sonlandırılacaktır. Ayrıca var olan rehberlerin de uzmanlık dernekleri ile birlikte tek bir formatta hazırlanarak hekimlere ulaştırılması hedeflenecektir.

6.IV/23-26 Kasım tarihlerinde Kuşadası'nda "Pratisyen Hekimlik Günleri" düzenlenecektir.

Genel Pratisyenlik Enstitüsü modül ve eğitici eğitimi çalışmalarını 2001 başına kadar belli bir noktaya getirecek ve 2001 yılında ilk eğitim çalışmalarına başlanması hedeflenmektedir.

6.V/Geçtiğimiz dönem programladığımız ancak gerçekleştirilemeyen Adli Tıp Taraflar Toplantısı (ilgili bakanlıklar, barolar, savcılar, vb.) bu dönem programa alınarak gerçekleştirilmesi planlanacaktır.

Tabip odalarımızın talepleri çerçevesinde geçtiğimiz dönemlerde yürütülen Adli Hekimlik Kursları olanaklar ölçüsünde yapılacaktır.

TTB 49. Büyük Kongresi birlikteliğe ilişkin 1219 sayılı yasanın 11. maddesinde anılan yönetmeliğin çıkartılması için Merkez Konseyi'ni görevlendirmiştir. Merkez Konseyi aynı zamanda yönetmelik hazırlığı da yürüterek bu çalışmayı sürdürecektir.

6.VI/İşyeri hekimliği çalışmalarının işçi sağlığı perspektifi ile yürütülmesi için çaba harcanacak, Çalışanların Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü'nün hazırlık çalışmaları güçlendirilecektir.

Bir bütün olarak bu alandaki etkinliklerin sendikalarla birlikte paylaşılması için özen gösterilecektir.

Bu alanda A tipi kurs sayısının makul sayıda yürütülmesi, B ve C tiplerine ağırlık verilmesi hedeflenmektedir. Ayrıca A tipi kursların eğitim yöntemlerinin de reorganizasyonu son birkaç yıldır gündemimizdedir. Bu çalışmanın 2001 döneminde netleştirilmesi planlanmaktadır.

6.VII/Spor Hekimliği, Turizm Hekimliği olarak kısaca adlandırılan alanlara yönelik yasal süreçleri takip eden ilgili bakanlıklarla ilişkileri güçlendiren bir çabaya ihtiyaç vardır. 1998-2000 döneminde turizm hekimliği alanında bir ilişki sürdürülmüş, ancak henüz hedeflenen noktalara ulaşılamamıştır. Turizm hekimliği başta olmak üzere konuyu değerlendiren, işçi sağlığı ve işyeri hekimliği ile ilişkileri hakkında olabildiğince net saptamalara ulaşan örgüt içi bir değerlendirmeye gereksinim vardır. Bu yönde çalışmalar yürütülecektir. Her iki alana yönelik senede bir-ikiyi geçmeyen eğitim çalışmalarının sürdürülmesi düşünülmektedir.

6.VIII/1998-2000 döneminde hedeflenen ve Yüksek Onur Kurulu'muzun yürüttüğü "Hekimlik Meslek Uygulamaları: Etik, Hukuk ve Onur Kurullarının İşlevleri" etkinliğinin bu dönemde gerçekleştirilmesi için çalışmalar başlatılmıştır.

6.IX/Özel hekimlik alanında asgari ücret, özel hekimlik alanında çalışan hekimlerin özlük hakları (hekim sözleşme ücretleri konusunda insiyatif kullanılması, hekimlerin bütün ikinci işleriyle ilgili sözleşme onaylarında rol üstlenilmesi, vb.) Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi kuruluşları ile ilgili sorunlar gündemimizde yer almaktadır. Bu başlıklarla ilgili değerlendirme içeren metinler tabip odalarımıza gönderilerek belli bir takvim üzerinden çalışmalar yürütülecektir. Çalışmaların Aralık 2000 itibariyle sonlandırılması hedeflenmektedir.

6.XI/Yeterlilik Kurullarının yaygınlaştırılması ile birlikte, mesleki niteliklerin yükseltmesi amacıyla "akreditasyon" uygulamalarının TTB'ce başlatılması/hızlandırılması için çaba harcanacaktır.

Mesleki nitelik yanı sıra, moral değerlerimizin kuvvetlendirilmesi özel bir başlık olmak durumundadır.

6.XII/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), Toplum ve Hekim Dergisi, Tıp Dünyası ve Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi olmak üzere dört süreli yayınıımız bulunmaktadır. Bunların yanı sıra, değişik başlıklarla ilgili olarak kitap çalışmaları yürütülmektedir. STED, Toplum ve Hekim Dergisi uzun yıllardır çıkarttığımız dergiler olup, belli bir oturmışluğa sahiptir. 15 günlük aralarla çıkarttığımız ve 20 binin üzerinde bastığımız Tıp Dünyası Gazetesi örgütsel ihtiyaçları karşılamak üzere dağıtım ve kolektif çıkartma anlamında sıkıntılar yaşamaktadır. Bu sıkıntuların aşılabilmesi ve TTB çalışmalarının duyurulmasının yanı sıra haber işlevini de yerine getirebilmesi amacıyla her odadan bir sorumlunun belirlendiği ve belli aralıklarla değerlendirme toplantılarının yapıldığı bir çalışma tarzına geçilmesi düşünülmektedir. Bu toplantıyla ilgili duyuru tabip odalarına "iletilecektir.

6.XIII/Odalarımızın bildirdiği üye sayıları üzerinden 60.000'e yakın üyemiz olduğu bilinmektedir. Oda üye kayıtlarının güncellenmesi arzu edilen düzeyde yapılamadığı (özellikle büyük illerde) düşünülmektedir. TTB 49. Büyük Kongre'de alınan karar da göz önüne alınarak önümüzdeki dönem içerisinde bu alandaki sorunlarımızın azaltılması için bir program yürütülecektir.

Tabip odaları bürokratik işlemlerinin mümkün olduğu kadar ortaklaştırılması ve benzer biçimde yürütülmesi için ilki 1998 yılı Ağustos'unda yapılan toplantının yinelenmesi yararlı olacaktır. Ayrıca gereksinim duyulduğu takdirde alt başlıklarda (soruşturmacı eğitimi, vb.) da programlar yürürlüğe konacaktır.

6.XIV/TTB'nin politikalarını oluşturan alt başlıklarla ilgili önümüzdeki 10 yıla yönelik perspektifi çizen/tartışmaya açan raporlar hazırlanması hedeflenecek, bu raporların örgütsel tutuma dönüşmesi için 2001 Büyük Kongresi özel başlıkla organize edilecektir.

6.XV/Avrupa Birliği konusunun TTB içerisinde de bir gündem olarak tartışılması için gerek genel bir başlık olarak, gerekse de sağlıkla ilgili çerçeveyi değerlendirmek üzere grup oluşturularak hazırlıklar yürütülecek ve yeterli olgunluğa ulaştığında örgüt içerisinde tartışmaya açılacaktır.

7-Yukarıda öne çıkan kimi başlıklara ilişkin değerlendirmelerde bulunulmuştur. Bu ve diğer başlıklarla ilgili önümüzdeki günlerde adımlar atılacak olup, konuyla ilgili genelgeler gönderilecektir. Bu genelgeler ışığında Türkiye Tıp Ortamının gereksinimi olan "ARTIK YETER" duyarlılığı ile ortak bir etkinlik yürütülecektir. ARTIK YETER duyarlılığının gereğini tüm meşru yollarla yerine getirdiğimiz ölçüde, İDDİALARIMIZI gerçekleştireceğimizden hiç kuşquamuz yoktur.

Bu anlamda tek tek birimlerde yapılacak çalışmaların, her sorunu gündem yapan ve hekimlerle birlikte değerlendiren bir tarzın, GYK, bölge toplantılarımızın özel bir değeri vardır. Merkez Konseyi olarak önümüzdeki dönemi hep birlikte öreceğimiz, sağlık ve tıp ortamının sorunlarını göz ardı edenlerin gözünün önüne yerleştireceğimiz bir ısrar ve inatla yaşayacağımız ve her koşulda sonuç alacağımız duygusu ve düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar diliyoruz.

Yazıdan da anlaşıldığı gibi, 57. Hükümetin ilk bir yıl içerisinde TBMM'den 204 yasa çıkarılmasına rağmen sağlık alanına ilişkin somut ve olumlu tek bir yasanın olmaması da göz önüne alındığında, Türk Tabipleri Birliği'nin mevcut Türkiye sağlık ve tıp ortamında etkin bir çaba içerisinde olması gerektiği açıktı. Zaten 49. Büyük Kongre'nin özlük hakları açısından (ücretlerimiz, çalışma ortamlarımız, sağlık ortamı, sağlık hakkı) vurguyu öne çıkartması, yürütülmesi gereken faaliyetin ekseni konusunda da bir belirlemeye işaret ediyordu.

3 Ağustos tarihinde gönderilen genelgeyi takiben Merkez Konseyi içerisinde görev bölümü yapıldı. Geçmiş yıllarda yapılan hazırlıklar gözden geçirilerek öncelikli yasa tasarısı önerilerinin hazırlanması süreci başlatıldı. Eşzamanlı olarak Eylül ayında toplanması planlanan Genel Yönetim Kurulu öncesi bölge toplantıları yapılarak özlük hakları mücadele sürecinin tartışılması hedeflendi. Bu anlamda 9 Eylül 2000 tarihinde Kahramanmaraş'ta Güney İlleri, 17 Eylül 2000'de Bartın'da Batı Karadeniz İlleri, 16 Eylül 2000'de Giresun'da Orta-Doğu Karadeniz İlleri, 26 Ağustos 2000'de İzmir'de Ege Tabip Odaları İlleri, 16 Eylül 2000'de Tekirdağ'da Marmara İlleri Tabip Odaları Toplantısı yapıldı.

23 Eylül 2000 Genel Yönetim Kurulu Toplantısı Gündemi

1-GYK Gündemi(Önümüzdeki Dönem Yapılacaklar Programının Çıkartılması)

2-MYK Değerlendirmesi

3-Özel Poliklinikler, Asgari Ücretler

Yukarıdaki gündemle 23 Eylül 2000'de toplanan GYK'da, hazırlanan yasa tasarısı taslaklarının bir örneği tabip odalarına dağıtılarak görüşleri istendi.

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

23 Eylül 2000 tarihinde 29 Tabip Odası ve TTB Kol Temsilcilerinin katılımı ile toplanan Genel Yönetim Kurulu, mevcut sorunlar temelinde önümüzdeki dönem programını geliştirmeye çalışmış, aktarılan görüşler çerçevesinde Merkez Yürütme Kurulu'nu(MYK) program çıkartmakla görevlendirmiştir.

Aynı toplantıda 2000-2002 dönemi MYK üyeleri seçimi gerçekleştirilerek aşağıdaki isimler göreve gelmiştir:

Dr.Mustafa Vatansever, Dr.Necdet İpekyüz, Dr.Eralp Atay, Dr.Tufan Kaan, Dr.Kürşat Yıldız, Dr.Alper Büyükakkuş, Dr.Cavit Olgun.

Yeni göreve gelen MYK, 24 Eylül 2000 tarihinde ilk toplantısını yaparak aşağıdaki öneriler ve takvimin tabip odalarına iletilmesine karar vermiş, bu çerçevenin yaşama geçirilmesi için azami çaba gösterilmesinin sorumluluğumuz olduğunun altını çizmiştir.

1-Türk Tabipleri Birliği'nin önümüzdeki dönem yürüteceği faaliyet programı -dün olduğu gibi bundan sonra da- Türkiye'nin sağlık sorunlarını aktaran, çözümleri konusunda yol gösteren/öneri getiren bir anlayış ve halkın sağlığına duyarlı bir perspektifle işlenmelidir.

2-Halkın sağlık sorunları ile sağlık çalışanları ve özel olarak da hekimlerin sorunları ile çözüm yaklaşımlarının birbirlerine sıkı sıkıya bağlı olduğu gerçeğini gözönünde tutarak; Türk Tabipleri Birliği önümüzdeki dönem gerek sağlık ortamı gerekse de hekimlik ortamına daha etkin müdahil olma gerekliliği ve kararlılığı vurgulanmıştır.

3-Bu bütünlük çerçevesinde iki alt başlıkta; SONUÇ ALININCAYA kadar ETKİN OLARAK sürdürülecek programın Kasım ayı ilk haftasonuna kadar yürütülecek takvimi aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

a)Birinci alt başlık:"Hekimlerin Mali Haklarının İyileştirilmesine İlişkin Türk Tabipleri Birliği Öncelikli Yasa Tasarısı Önerileri"

-1 Kasım 2000 Çarşamba günü tüm Türkiye'deki hekimlerce "TTB Öncelikli Yasa Tasarısı Önerileri"nin özel bir etkinlik olarak oylanması,

-Aynı günde oylamanın etkin gerçekleştirilebilmesi için bir ay süresince her türlü hazırlığın (kendisinin de bir faaliyet olarak planlanıp) yapılması.

-Bunun için;

.9 Ekim 2000'de tabip odalarında olacak şekilde tasarımı içeren broşürün Merkez Konseyi'nce bastırılarak Tabip Odalarına gönderilmesi,

.Tabip Odalarının broşürü yaygın biçimde tüm hekimlere tanıtılarak oylama hazırlıklarının yapılması,

.Söz konusu çalışmaların sağlık çalışanlarına aktarılması,

.Yine söz konusu çalışmaların halkla değişik biçimlerde paylaşılması,

.Kendi illerinin milletvekillerinin -özellikle hekim milletvekillerine- özel bilgilendirme için çaba harcamaları,

.İllerindeki siyasi partilere ulaştırarak genel merkezleri düzeyinde baskı oluşturmaları,

.Tüm çalışmaların tabip odalarınca basına aktarılması için programlar geliştirilmesi,

.Benzer çalışmaların merkezi düzeyde Merkez Konseyi'nce etkin olarak gerçekleştirilmesi,

.1 Kasım 2000 Çarşamba Hekim Oylaması

-Hekim oylaması sonuçları ışığında 2001 bütçesinin TBMM'deki takvimi de gözetilerek 1 Kasım 2000 sonrası program değerlendirme yapılarak belirlenecektir.

b)İkinci alt başlık "Tıp Eğitimi"

-Ekim ayı içerisinde Merkez Konseyi'nin Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nu kamuoyu ile paylaşması,

-Merkez Konseyi'nce Ekim ayı içerisinde tıp fakültesi dekanları ve tıp kökenli rektörlerin çağrıldığı bir toplantı yapılması ve bu toplantıda tıp eğitimi (mezuniyet öncesi ve sonrası) ile ilgili değerlendirmeler paylaşılması,

-Benzer biçimde tıp fakültesi dışı eğitim hastanelerinin başhekimleriyle de toplantı yapılması,

-Tababet Uzmanlık Tüzüğü ile ilgili broşürün Ekim ayının ikinci yarısından itibaren yaygın bir şekilde kamuoyuna dağıtılması,

-Akademik yükseltmelerle ilgili hazırlıkları yürütülen broşürün de Ekim sonunda gündeme getirilmesi,

-Bütün örgütün 4-5 Kasım 2000 tarihlerinde İzmir'de yapılacak 6. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'na -en azından her odadan bir temsilci ile- katılmalarının sağlanması ,

4-5 Kasım tarihlerindeki Kurultay'ın bu alandaki sorunların büyüklüğü kavrayan ve çözümü için gerek duyulan kuvvete denk düşen bir katılımı için gereken özen gösterilmelidir.

Tıp Eğitimi ve Mali Hakların İyileştirilmesi paketleri Kasım'ın ilk hafta sonuna kadar üzerinde yoğunlaşacağımız programın iki başlığıdır. Ancak yazının başında da belirttiğimiz gibi Türk Tabipleri Birliği programı bütünlüklü bir çerçevede yürütmek durumundadır. Bu anlamda sağlık finansmanı, 224 sayılı yasa, tam süre, vd. broşür hazırlıkları da yürütülerek uygun zamanlarda gündeme sokulacaktır.

TTB Merkez Konseyi

Genel Yönetim Kurulu'nda alınan kararlar ve Merkez Konseyi'nin takvimi belirleyen genelgesi ışığında süreç işletilmeye başlandı. Hekimlerin Mali Haklarının İyileştirilmesine Yönelik Öncelikli Yasa Tasarısı Önerisi (Bakınız Belgeler bölümü syf: 390) 20.000 adet basılmanın yanı sıra, Tıp Dünyası'nın bir sayısı da buna ayrılarak (22.500 adet) odalara gönderildi. Ayrıca kimi tabip odaları da kendi illerinde yasa tasarısı önerilerinden bastırdılar.

Ekim ayının ikinci yarısı Türkiye'de hekimlerin büyük çoğunluğuna sözkonusu yasa tasarıları ulaştırılarak haberdar olmaları sağlandı. Tabip odaları kendi illerinde, ilçeler dahil programlar çıkartarak toplantı ya da benzeri yöntemlerle sürecin propagandasını üstlendiler. Eşzamanlı olarak il/bölge milletvekillerine görüşlerini ileten programları da yürüttüler. Sürecin giderek olgunlaşması 23 Eylül 2000 tarihinde yapılan GYK toplantısında gerçekleştirilebilirliği kuşku ile karşılanan "1 Kasım Oylaması"nın yapılabileceği düşüncesini kuvvetlendirdi. Merkez Konseyi 19 Ekim 2000 tarihinde tabip odalarına bir genelge göndererek oylama olarak adlandırılan sembolik sürecin nasıl yürütüleceğine dair çerçeveyi belirledi.

19 Ekim 2000

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

1 Kasım 2000 tarihinde yapılacak olan Hekim Oylaması ile ilgili uygulamada gözönüne alınacaklar ve tutanak formları ektedir.

Oylamanın belirtilenler çerçevesinde yapılacağı düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

HEKİM OYLAMASI YÖNERGESİ

1-Standart olarak hazırlanan oy pusulaları odanıza 18.10.2000 tarihinde gönderilmiştir.

2-Oy pusulasının iç yüzünün sol alt kısmı odanızca mühürlenecektir.

3-Oylama bütün hekimlere (odanız üyesi olup olmamasına bakılmaksızın) açıktır.

4-Oylama için oy sandıkları odanız tarafından hazırlanacaktır. Sözkonusu sandıklar mukavva kutudan hazırlanabilir. Önemli olan her sandığın dış yüzünün kaplanması ve Ek:1'de gönderilen amblemin yapıştırılmış olmasıdır(Ek:1 tercihan renkli fotokopi vb. ile çoğaltılarak sandıklara yapıştırılmalıdır)

5-Sandıklar odalarımızca belirlenen ihtiyaç kadar hazırlanmalı ve her bir sandığa sandık numarası verilmelidir(Bir hastane içerisinde birden fazla olan sandıklar da ayrı ayrı numaralandırılmalı, ilçe vb. yerdeki sandıklara da ayrı numara verilmelidir).

6-Oy kullanımının başlaması için herhangi bir saat sınırlaması sözkonusu değildir. Uygulama mümkün olan en fazla hekimin oy kullanmasına olanak sunacak bir biçimde yeterli süre ve mekanlarda (gezici sandıklar da olabilir) yürütülmelidir.

7-Oy kullanımı için gelen hekimler oy pusulasını alıp, uygun bir yerde işaretledikten sonra (tercihan işaretini bir başkasının görmesine olanak sunmayacak biçimde) sandığa atıp, Ek:2'de sunulan imza çizelgesine ad-soyad-kurumu yazmalı ve imzasını atmalıdır. İmzalamak istemeyen ya da adını bildirmek istemeyen arkadaşlarımız için zorunlu tutulmamalı, ancak oy kullanmanın hekim olduğu bir biçimde teyid edilmelidir.

8-Sonuçlar, kullanılan oy sayısı, imzalayan hekim sayısı, "Kabul Ediyorum" ve "Uygun Görmüyorum" olarak sandık tutanağı altına alınmalıdır. Tutanak Formu ektedir(Ek:3). Sayım mümkünse (hastane vb.) herkesin içinde yapılmalı ve tabip odası yönetim kuruluna ya da tabip odamızın bu işlemleri koordine etmek ve sonuçlandırmak üzere belirleyeceği seçim kuruluna sandık sorumlusu tarafından ulaştırılmalıdır.

9-Tabip Odası Yönetim Kurulu ya da belirlenmiş olan Seçim Kurulu her bir tutanağı inceledikten sonra bir üst tutanakla (Ek:4) durumu belgelemeli ve Merkez Konseyi'ne üst tutanağın bir örneğini iletmelidir.

10-Oy kullanım süresince tabip odalarının basını vb. davet etmesi (öğlen saatlerinde) uygun olacaktır.

11-Gönderilen oy pusulalarının yetersiz olması durumunda Merkez Konseyi'nden istenebileceği gibi, oylama esnasında pusula bittiğinde uygun büyüklükte bir kağıda sandık görevlisinin parağı ile "Kabul Ediyorum" "Uygun Görmüyorum" seçeneklerinin yazılarak çoğaltılması ve oy kullanılması sorun çözücü olacaktır.

EK:2

HEKİM OYLAMASI OY KULLANILDIĞINI GÖSTERİR İMZA ÇİZELGESİ

Adı	Soyadı	Kurumu	İmza

EK:3
HEKİM OYLAMASI
TUTANAK FORMU

İli:

Sandık No:

Sandık Yeri(Hastane adı, bölge adı , ya da gezici):

..... Tabip Odası'nınsandık

(..... nolu) açılmış, oylar tek tek sayılmış ve aşağıdaki rakamlar imza altına alınmıştır.

Oy Kullanan Sayısı (İmzalı) :.....

Oy Kullanan Sayısı (İmzasız) :.....

Toplam Oy Sayısı :.....

Kabul Ediyorum :.....

Uygun Görmüyorum :.....

Diğer(Geçersiz, boş, vb.) :.....

Sandık Görevlisi

Gözlemci

Gözlemci

Ad-Soyad

Ad-Soyad

Ad-Soyad

İmza

İmza

İmza

EK:4
HEKİM OYLAMASI
BÜTÜN SANDIKLAR TOPLAM TUTANAĞI

.....Tabip Odası'da Hekim Oylaması için belirlenmiş olan bütün sandıklardan gelen Hekim Oylaması Tutanak Formları tek tek incelenmiş, tutanaklar tarafımızdan saklanmak üzere toplam sonuç aşağıda belirtilerek imza altına alınmıştır.

İli :.....

Sandık Sayısı :.....

Oy Kullanan Sayısı (İmzalı) :.....

Oy Kullanan Sayısı (İmzasız) :.....

Toplam Oy Sayısı :.....

Kabul Ediyorum :.....

Uygun Görmüyorum :.....

Diğer(Geçersiz, boş, vb.) :.....

Yetkili

Ünvanı(Sandık Sorumlusu, Yönetim Kurulu Üyesi, Seçim Kurulu Üyesi, vb.)

Adı-Soyadı

Yetkili

Ünvanı(Sandık Sorumlusu, Yönetim Kurulu Üyesi, Seçim Kurulu Üyesi, vb.)

Adı-Soyadı

Yetkili

Ünvanı(Sandık Sorumlusu, Yönetim Kurulu Üyesi, Seçim Kurulu Üyesi, vb.)

Adı-Soyadı

1 Kasım 2000 tarihinde Merkez Konseyi binasında hekim milletvekilleri ile Merkez Konseyi toplantı yaptı. Söz konusu toplantıda hem yasa tasarılarına hekimlerin yoğun ilgisi hem de milletvekillerinin sürece ilişkin katkıda bulunmaları istendi.

1 Kasım'daki oylamaya hekimlerin büyük bir katılımı destek vermesi sembolik bir süreci gerçek bir oylamaya dönüştürmüştü. Merkez Konseyi 2 Kasım tarihinde tabip odalarına toplantı çağrısında bulundu.

02.11.2000

ACELE VE GÜNLÜDÜR

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

23 Eylül 2000 tarihli GYK toplantısı kararları çerçevesinde, Ekim ayı içerisinde başlattığımız "Hekimlerin Mali Haklarının İyileştirilmesine Yönelik Öncelikli Yasa Tasarıları Önerileri"nin hekimlerle paylaşılması ve Hekim Oylaması, 1 Kasım tarihinde önemli ölçüde tamamlanmıştır.

Merkez Konseyi'ne ulaşan sözlü-yazılı bilgilerden 15 gün boyunca yürütülen çalışmalarda 50.000 hekime ulaşıldığı ve 1 Kasım 2000 Hekim Oylaması'nda 30.000'i aşan bir oy'un toplandığı anlaşılmaktadır. Kısa süre içerisinde bu yaygınlıkta bir ulaşımın hem bugün için, hem de bundan sonrası adına çok büyük bir başarı olduğu ortadadır. Hekimlerle kurulan ilişkide hekimlerin büyük ölçüde bu çalışmanın sonuç alabilmesi için her türlü etkinliği yürütmek adına kararlılıklarını ifade ettiği bir kez daha öğrenilmiştir.

Yetkililerle başlayan ve başlatılacak görüşmelerden sonuç alabilmek için artık kaçınılmaz olan Uyarı Eylemleri Programı'nın hep birlikte kesinleştirilerek yürürlüğe konması için Genel Yönetim Kurulu'nun 7 Kasım 2000 Salı günü olağanüstü olarak toplantıya çağrılmasına karar verilmiştir. Söz konusu toplantıya GYK üyelerinin yanı sıra, süreçte çaba gösteren ve yönlendiren meslektaşlarımızın katılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

7 Kasım 2000 tarihinde birlikte olarak gereğini yapacağımız inancıyla, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

Yukarıdaki toplantı çağrısının yanı sıra 8 Kasım 2000 tarihinde de Emek Platformu'nca yürütülen çalışmalara işaret eden bir genelge yapıldı.

08.11.2000

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Türk Tabipleri Birliği olarak hekimlerin öncelikli-daraltılmış talepleri ile ilgili bir süreci hep birlikte yürütüyoruz. Türkiye'de bütün çalışanların çeşitli güçlükler içerisinde yaşamlarını sürdürdükleri ve hükümetlerin de güçlükleri çözmek için adım atmıyıp duyarsız kaldıkları

bilinmektedir. Bu anlamda; Türk Tabipleri Birliği'nin de içinde yer aldığı Emek Platformu'nun açıklaması ve eylem kararı ile Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu'nun etkinlik programı ekte sunulmaktadır. Yanı sıra Türkiye Kamu-Sen'in ve diğer örgütlerin de yürüttüğü etkinlikler sözkonusudur. Tabip Odalarımızın başta Emek Platformu kararı olmak üzere süreçte yer almaları katkı sunacaktır.

Çalışmalarınızda başarılar diler, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

EMEK PLATFORMU BAŞKANLAR KURULU BİLDİRİSİ

(Ankara 30 Ekim 2000)

Emek Platformu Başkanlar Kurulu, 17 Ekim 2000 tarihinde yaptığı toplantı sonrasında yayınlanan bildirisinde yer alan talepler doğrultusunda eylem programını belirlemek amacıyla Memur Sen'in dönem sözcülüğünde toplanmış ve aşağıdaki kararları almıştır:

Halkımızın acil talepleri, yolsuzlukların önlenmesi, her türlü haksız kazancın üstüne kararlı bir biçimde gidilmesi, zorunlu tasarruf fonundaki paranın hak sahiplerine derhal, toptan ve nakit olarak ödenmesi, kamu kaynaklarının yolsuzluklarda harcanması yerine kamu çalışanlarının ve emeklilerin gelirlerinin artırılmasına harcanması, kamu çalışanlarının sendikal haklarını kullanmalarının önündeki engellerin kaldırılması, iş güvencesi yasa tasarısının, hizmet akdinin İş Yasası'nın 13. ve 17. maddelerine göre feshinde geçerli bir nedenin aranması ve bu konuda mahkemelerin yetkili kılınması biçiminde değiştirilerek yasalaştırılması, siyasilerin kendi çıkarları için kamu çalışanları üzerinde uyguladıkları baskıların, kısımların ve sürgünlerin durdurulması, asgari ücretin insanca yaşamaya yetecek bir düzeyde belirlenmesi, özelleştirmelerin ve taşeronlaşmanın durdurulması, yabancı kaçak işçiliğin ve kayıt-dışı çalışmanın engellenmesidir.

2001 yılı bütçesi, IMF'nin talimatları doğrultusunda hazırlanmış bir rant bütçesi olmaktan çıkarılmalı, yatırımların artırıldığı, istihdam yaratıcı, eğitim ve sağlık hizmetlerine daha fazla kaynak ayrılan bir sosyal devlet bütçesine dönüştürülmelidir.

Emek Platformu Başkanlar Kurulu, medya ve siyaset ile sermaye arasında son dönemde iyice açığa çıkmış olan yakın ve kirli ilişkilerden son derece rahatsız olduğunu vurgulamakta, sermayenin gücünün demokratik sınırların ötesine götürülmesini kesinlikle reddetmektedir.

Başkanlar Kurulumuz, DİSK'in 30 Ekim günü Adana'da başlayan ve İstanbul'da Sabancı Holding merkezi önünde sürdürülecek olan yürüyüş eylemini; KESK'in İstanbul, İzmir, Adana, Diyarbakır ve Trabzon'dan 7 Kasım'dan itibaren Ankara'ya yapılacak yürüyüşünü, Ankara'da 9-10 Kasım günleri Güvenpark'taki oturma eylemini ve 11 Kasım günü Ankara'da Kızılay Meydanındaki mitingini; Türkiye Kamu-Sen'in 21 Ekim-18 Kasım Ankara yürüyüşünü ve 18 Kasım günü Ankara'daki mitingini; Memur-Sen'in Kasım ayı içinde gerçekleştireceği ve Doğu'da Tokat ve Batı'da Eskişehir'den Ankara'ya koşu eylemini ve kuruluşlarımızın önümüzdeki günlerde ortak amaçlarımıza yönelik olarak gerçekleştirecekleri her türlü meşru ve demokratik eylemi desteklemektedir. Bunlar, ortak amaçlarımız doğrultusunda gerçekleştirilen ortak eylemlerimizdir.

Ortak taleplerimizin yerine getirilmemesi ve insan onuruna yaraşır ücretlerin ve çalışma koşullarının sağlanmaması durumunda, üretimden gelen gücümüz, tüm ülkede ve tüm işkollarında, 2001 yılı bütçesi taslağının TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda ele alınacağı son gün (Maliye Bakanlığı bütçesinin görüşüleceği gün) en etkili ve kitlesel bir biçimde kullanılacaktır. Tüm çalışanlar, emeklilerin ve halkımızın da desteğiyle, Anayasa'dan kaynaklanan dilekçe verme haklarını kitlesel bir biçimde kullanacak, Ankara'da Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne, diğer illerde ise valiliklere taleplerimizi içeren birer dilekçe vereceklerdir.

Taleplerimiz, Emek Platformu tarafından hazırlanacak ortak afiş ve bildirimlerle halkımıza ve üyelerimize duyurulacaktır. Üretimden gelen gücümüzün en yaygın ve kitlesel bir biçimde kullanılmasından önce, çeşitli düzeylerde ve platformlarda gerekli çalışmalar sürdürülecek, kamuoyumuz, bütçenin emek karşıtı niteliği konusunda bilgilendirilecektir.

Ülkemizin ve halkımızın sorunlarının çözümü için sürdürmekte olduğumuz meşru ve demokratik çabalarımız ve girişimlerimiz, önümüzdeki aylarda da aynı kararlılıkta ve kuruluşlarımızın çeşitli il merkezlerinde ayrı ayrı ve ortaklaşa düzenleyecekleri çeşitli toplantılarla sürdürülecektir.

7 Kasım 2000'de toplanan GYK sonuçları yine 8 Kasım'da Merkez Konseyi tarafından tabip odalarına genelge edildi.

08.11.2000

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Çok kısa bir süre öncesinde haber verilmesine rağmen; Adana, Ankara, Antalya, Aydın, Bartın, Bursa, Çanakkale, Çorum, Denizli, Diyarbakır, Eskişehir, Giresun, Hatay, İçel, İstanbul, İzmir, Karabük, Kayseri, Kırıkkale, Kocaeli, Mardin, Malatya, Manisa, Muğla, Samsun, Tekirdağ olmak üzere 26 tabip odasının katılımıyla olağanüstü Genel Yönetim Kurulu toplantısı 7 Kasım 2000 tarihinde Ankara'da yapılmıştır. Toplantıda genel olarak Ekim ayı boyunca yürütülen etkinlikler değerlendirilmiş ve kimi eksikliklerine rağmen örgütsel açıdan çok başarılı bir süreç geçirildiği tesbit edilmiştir. Odalarımızın sürecin ilk aşaması olan taleplerin hekimlere iletilmesi ve değerlendirilmesi ile yerel basın, milletvekilleri, siyasi partilerle ilişkiler açısından da anlamlı bir çaba harcadıkları görülmüştür. Şimdi hep birlikte ikinci ve nisbeten daha fazla enerji, uyanıklık ve bütünlük içerisinde yürütmemiz gereken bir sürece adım attığımızı dikkat çekilmiştir. Bu aşamada başta Merkez Konseyi olmak üzere TTB yetkili kurullarının bütün muhatapları ile görüşen ve görüşmeyi zorlayan bir görevleri vardır. Merkez Konseyi siyasi patra başkanları, TBMM'de grubu bulunan siyasi partiler grup başkan vekilleri, plan bütçe komisyonu ile sağlık ve aile komisyonu üyelerinden randevu talep edecektir. Yukarıda anılan muhataplar üzerinde Tabip Odalarımız da hekimlerin katılımını sağlayarak bütün süreç boyunca her türlü (telefon, faks, e-mail vb.) iletişim olanağı ile baskı kurmalılar.

Benzer bir çaba basın kuruluşları için de yerine getirilmelidir. Özellikle ulusal medyada belirli odaklar seçilerek telefon, faks, vb. ile baskı oluşturulmalı, yer verenlere yoğun bir biçimde olumlu mesajlar iletilmelidir.

Yukarıda anılan iki "iş"te her hekimin yapabileceği, yapıldığı takdirde sonuç almamıza katkı sağlayacak "büyük" işlerdir. Küçümsenmeyerek yerine getirilmelidir.

MK bütün milletvekillerine mektup yazacaktır. Ayrıca gönderilecek olan ve sağlık kurum yöneticilerine yönelik yazılan metni de odalarımız bir üst yazı ile sağlık müdürleri/yardımcıları, başhekim ve yardımcıları, sağlık grup başkanları vd. yöneticilere ulaştırmalıdır.

Sürecin başarı ile yürütülmesinde Merkez Konseyi'nin kararlarının ve olası hazırlanacak materyalleri zamanında odalara ulaştırması önem taşımaktadır. Ancak sürecin hızlı bir dinamik gerektirdiği göz önüne alınarak mümkün olduğunca tabip odalarımızın her sağlık biriminde (hastane, sağlık ocağı, vb.) telefonla ilişki kurulabilecek isimler saptanması ve bilgi aktarımında bulunulması yerinde olacaktır. Bu isimler bir liste halinde tabip odaları sekreteryanlarında tutulmalıdır. Ayrıca odalarımız her türlü etkinlik duyurusu için basit ve anlaşılır afişler ile hekimlerin bilgi sahibi olmasını sağlayabilirler. Tıp Dünyası Gazetesi de 15 günlük periyotlarla sürecin tüm hekimlerle paylaşılması görevini yerine getirmeye çalışacaktır. Bu anlamda dağıtımı için daha fazla özen gösterilmesi yerinde olacaktır.

Kasım ayı sonuna kadar geçecek olan sürede, GYK'daki tartışmalar ışığında, MYK iki merkezi etkinlik belirlemiştir. Birincisi; oy verenler başta olmak üzere bütün hekimlerin çağrılı olduğu "TTB UYARI EYLEMLERİNE BAŞLIYOR" adlı GYK deklarasyonunun okunması. Bu etkinlik 15 Kasım'da basını da çağırarak olabildiğince kitlesel bir biçimde Tabip Odalarımızın öngördüğü bir yerde (açık hava, hastane bahçesi, tabip odası önü vb.) yapılacaktır. Bu eylemde odalar kendi illerinde toplanan oyların kesin sonuçlarını bir kez daha kamuoyuna duyuracaklardır.

22 Kasım'da Ankara'da gerçekleştirilecek olan muhataplarla görüşme toplantısına katılacak oda yöneticileri bölgelerindeki hekimlerin katılımıyla uğurlanacak ve ertesi gün yapılacak bu görüşmeyi hekimlerin izleme ve değerlendirmeleri istenecektir.

Bu eylem işyerlerinde yapılacak olup "uyarı eylemlerinde özen gösterilecek kurallar" metnine uygun olarak gerçekleştirilecektir. Dolayısıyla rutin sağlık hizmetleri yürütülemeyecektir. Her iki etkinliğinde bir kuvveti göstermesi açısından özel bir değeri olup odalarımız bu amaca uygun uyarlamalar yapabilirler. Sandıkları ve oy pusulası /imza çizelgelerini getiren temsilciler Ankara'da koşullara göre görsel bir etkinlik yapacaklardır.

Tabip Odalarımızın ve hekimlerin taleplerimizin gerektirdiği özveri ve kararlılık içinde süreçte yer alacaklarına olan inancımızla hep birlikte sonuç alacağımızdan kuşku yoktur.

Gereğinin yapılacağı düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

GENEL YÖNETİM KURULU DEKLARASYONU

7 KASIM 2000, Ankara

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ UYARI EYLEMLERİNE BAŞLIYOR?

7 Kasım 2000 tarihinde Ankara'da Tabip Odalarını temsilen GYK üyelerinin katılımıyla yapılan Olağanüstü Genel Yönetim Kurulu toplantısında alınan kararlar aşağıdadır:

1-Hekimlerin öncelikli/daraltılmış talepleriyle ilgili hazırlanan yasa tasarılarının 15 Ekim-Kasım başı arasında Türkiye'deki bütün hekimlerle paylaşılması ve "Oyalanmayalım OYLAYALIM" başlığı altında yürütülen Hekim Oylaması süreci başarıyla gerçekleştirilmiştir. Türkiye tarihinde bir meslek örgütünün ilk defa yaptığı bu etkinlik süresince en az 50 bin hekime paket ulaştırılmış ve 35 bin hekimin "kabul ediyorum" oyu alınmıştır. Türk Tabipleri Birliği GYK; başta tek tek hekimler olmak üzere, Tabip Odalarına ve etkinliğin gerçekleştirilmesinde destek veren her düzeyde yöneticiye (Başhekim, sağlık grup başkanı, sağlık müdürü/yardımcıları vb.) gösterdikleri işbirliği için teşekkür eder.

2-GYK, etkinliğin başarı ile gerçekleştirilmesinin duyarlı, sorumlu ve enerjik yaklaşım kadar söz konusu taleplerin vazgeçilmez ve ertelenemez olmasıyla da ilişkili olduğunu saptar. Bu nedenle de etkinliğin hekim dışı kamuoyunda da ilgi ile karşılandığını görmüş olmaktan mutlu olduğunu vurgular.

3-GYK, bu sürecin bitmediğinin, aksine yeni başlıyor olduğunun bütün hekimlerce bilinmesini hatırlatmayı görev bilir. Bu anlamda, TTB tarafından başlatılan süreci takiben Sağlık Bakanı'nın da bir teklif vererek hekim ve diğer sağlık çalışanlarının ücretlerinde anlamlı artışlar önerdiği bilgisinin kamuoyuna yansımaları temkinli olarak değerlendirir. Sağlık Bakanı'nı hükümetin dolayısıyla icraatın bir parçası olarak söz konusu teklifini hükümet tasarısı haline getirerek gereğini yapmaya davet eder. Bu 15 gün içerisinde hükümet yetkililerince açıklanmaz ise Sağlık Bakanı'nın tutumunu 'OYALAMA' olarak kabul edeceğini kamuoyuna ilan eder. Hekimlerin oyalamalar, vaatler değil somut adımları beklediklerini bir kez daha hatırlatır.

4-GYK, taleplerin gerçekleştirilmesi için Türk Tabipleri Birliği'nin/hekimlerin uyarı eylemlerine başlayacağını kamuoyuna ilan eder.

5-Bu amaçla bütün süreç boyunca TTB'nin yetkili kurumları; başta hükümet, siyasi parti başkanları, TBMM'deki parti grup başkan vekilleri, TBMM Plan Bütçe Komisyonu olmak üzere her düzeydeki muhatapları ile görüşecektir. İlgilileri bu görüşmelere en kısa sürede yanıt vermeye davet eder.

6-GYK, bütün hekimleri başta muhataplar ve basın olmak üzere uyararak, bilgilendiren (faks, mektup, e-mail vb.) etkinliklerde bulunmaya çağırır. Bu amaçla Tabip Odaları ile ilişki kurulabileceği gibi her hekimin gereğini yapmasının bir sorumluluk olduğu vurgular.

7-Uyarı eylemleri süreci 15 Kasım 2000 tarihinde bütün Türkiye'de eş zamanlı olarak bu metnin okunması ile başlamış olacaktır. 20-24 Kasım tarihleri arasında Tabip Odası yöneticileri temsili bir heyet ile Merkez Konseyi'nin çağrısı üzerine hekimlerden topladıkları oyları muhataplarına götüreceklerdir. Hekimler tarafından bir etkinlikle uğurlanacak yöneticiler, oy sandıklarını ve oy pusulalarını, imzaları yetkililere vereceklerdir. Aynı gün Türkiye ölçeğinde bütün hekimler MK tarafından muhataplarla görüşmeyi ve sonuçlarını izlemeye çağrılacaktır. Bu denli önemli, hekimlerin/Türkiye sağlık ortamının geleceğini etkileyecek ve muhatapların Türkiye'nin sağlığına ve bu ortamın önemli bir insan gücü olan hekimlere yaklaşımını belgeleyecek bu günde hekimlerin çalışabilmelerini beklemek yersiz olacaktır. Dolayısıyla hekimler iş yerlerinde bu süreci izleyen ve değerlendiren etkinliklerde bulunacaktır. Kamuoyunun kendisini de yakından ilgilendiren bu günde anlayışla yaklaşacağından kuşumuz yoktur.

8-GYK 15 Kasım 2000'de başlayacak ve sonuç alınıncaya kadar devam edecek bütün süreç boyunca yapılacak sağlık kurumları merkezli bütün etkinliklerde uyulacak kuralları hem hekimlere hem de bütün kamuoyuna bildirmeyi bir sorumluluk olarak görür:

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:

I-Birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimler dahil olmak üzere, acil tanı ve tedavi endikasyonu olan hastaların bakımı aksatılmayacaktır. Acil servisler eylem süresince polikliniklerde görevli hekimlerce takviye edilecektir.

II-Çocukların, hamilelerin, diyaliz hastalarının, yoğun bakım hastalarının ve kanserli hastaların acil olmasa bile her türlü tıbbi tedavisi aksatılmadan sürdürülecektir.

III-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.

IV-Bütün hekimler eylem boyunca hasta ve yakınlarına eylemin amaçlarını açıklamalıdır.

V-Hastane bahçesi ve binasında hastaların üzüntülerine hürmet etmeyen (davul, zurna, halay gibi) davranışlarda bulunulmamasına özen gösterilmelidir.

VI-Bu hususlar Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri ve her birimdeki Tabip Odası Temsilcileri tarafından desteklenecek ve belirtilen çerçevede gerçekleşmesi sağlanacaktır.

9-GYK başta hekim milletvekilleri olmak üzere bütün milletvekillerinin bu süreçte taleplerin gerçekleştirilmesi için rol üstlenmelerini beklemektedir. Bu anlamda yerel tabip odalarımız aracılığıyla kendilerinin izleneceğini ve katkıları ile tutumlarının hekimlere iletileceğini bildiririz.

10-GYK, bir meslek örgütü olarak sadece hekimler adına dillendirdiği gerçeklerin benzer biçimde –başta ekip olarak çalıştığı diğer sağlık çalışanları olmak üzere- bütün çalışanla-

rın sorunu olduğu bilmektedir. Dolayısıyla onların da kendi iradeleri ve örgütlülükleriyle alacakları tutumlara sempati ile baktığını ve dayanışma içinde olacağını açıklar. Sağlık kurumlarında dayanışma içerisinde birlikte yapacaklarımızın önem ve değerinin altını çizer.

11-GYK son olarak halkımıza, hasta ve hasta yakınlarına seslenmeyi sorumluluk olarak görür: Türkiye’de sağlık gündelik yaşamda en ağır sorunların yaşandığı alanların başında gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunulmasında önemli bir insan gücü olan hekimlerin içinde bulunduğu koşullar sizlerin yaşadıklarından ayrı değildir. Türk Tabipleri Birliği eskiden bu yana halkın sağlık sorunlarına ve sağlıklı yaşamın doğuştan kazanılmış bir hak olduğuna ve güvence altında olmasına dikkat çekmiştir. Hekimlerin öncelikli talepleri başlığı altında yürütülen bu çabalarda bu sürecin bir parçasıdır. Desteğinizi ve katılımınızı bekliyoruz. **HEKİMLERE GÜVENİNİZİ SÜRDÜRÜNÜZ.**

9 Kasım 2000 tarihinde hekim oylaması sürecinde yürütülen etkinliklerin merkezinde yer alan sağlık kurumlarının yöneticilerine iletmek üzere hazırlanan metinler tabip odalarına gönderildi.

09.11.2000

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Türkiye çapında “Hekim Oylaması” etkinliğinin yürütülmesinde değişik düzeylerde görev alan sağlık kurumu yöneticisi meslektaşlarımızın olumlu katkısının da önemli olduğu görülmüştür. Bu sürecin seyrinde tabip odası yönetimlerimizin anılan meslektaşlarımızla kurdukları ilişkinin yeri de yadsınamaz.

Merkez Konseyi olarak sağlık kurumu yöneticisi(başhekim, dekan, sağlık müdürü/yardımcıları, sağlık grup başkanı, sağlık ocağı sorumlu hekimi, vd) meslektaşlarımızın hem bu süreçteki katkıları hem de bundan sonraki etkinliklerimizdeki çabalarını gözeterek ekteki metnin odanız tarafından adlarına yazılan bir üst yazı ile iletilmesinin yerinde olacağı düşünülmüştür.

Gereğinin yapılacağı inancıyla, çalışmalarınızda başarılar diler, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

Değerli Yönetici,

Sağlık, Türkiye’de gündelik yaşamda en fazla sorunla karşılaşılan alanlardan birisidir. Bu başlıkta yıllar boyunca çok fazla sorun birikmesine rağmen çözümleri anlamında arzu edilen adımların atılmadığı bir diğer gerçektir. Yine bu başlık içerisinde sağlık çalışanlarının ve bir meslek örgütü olarak doğrudan öznemiz olan hekimlerin özlük hakları alanında iyileştirmeler yapılmadığı da ortadadır.

TTB olarak sağlık alanına bütünlüklü yaklaşımımızın da gereği olarak bir süre önce hazırlamış olduğumuz öncelikli/daraltılmış talepleri, tabip odalarımız bütün hekimlere ve bu arada sizlere de ulaştırdılar. Bu kez söz konusu talepler için bir hekim oylaması yapılması kararı alınarak hekimlere çağrı çıkartıldı ve hekimler oy kullandılar. Kısa süre içerisinde en az 50 bin hekimin haberdar olduğu bu süreçte 35 bin oy verildi. Bu süreç bizce hekimlerin katkı ve destekleriyle kararlılıklarının da bir göstergesi olarak başarılı bir şekilde gerçekleşmiştir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak bu süreçte gerçekleştirilmesinde hem bir hekim hem de yönetici olarak göstermiş olduğunuz işbirliği için teşekkür ediyoruz.

TTB söz konusu taleplerin gerçekleşmesi için hep birlikte bir çalışma yapılması konusunda karardır, bu ise ciddi bir çabanın kararlılıkla yürütülmesiyle yakından ilişkilidir. Önümüzdeki günlerde gündeme gelecek demokratik ve meşru etkinliklerde de aynı işbirliği ve katkınızın süreceği inancıyla çalışmalarınızda başarılar dileriz.

*Saygılarımızla,
Dr.Füsun Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı*

Yukarıda yer verilen deklarasyondan da anlaşılacağı gibi, Kasım ayı içerisinde; 15 Kasım'da basın açıklamaları (Bakınız Belgeler bölümü syf: 526), 22 Kasım'da toplanan oyların Ankara'da oda yöneticilerinin katılımı ile yetkililere iletilmesi ve hekimlerin aynı gün bu etkinliği izlemek üzere "Uyarı Eylemlerinde Özen Gösterilecek Kurallar" çerçevesinde sağlık hizmeti sunmaları ve 29 Kasım'da TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda Sağlık Bakanlığı bütçesinin görüşülmesi öncesi 28 Kasım'da toplu nöbet tutulmasını içeren yoğun bir program öngörülmüştü. Programın yürütülmesi bizim dışımızda faktörlere de bağlı olduğundan gelişmeler ve programdaki netleşmeler hızlı bir telefon ve yazışma trafiği ile güncelleniyor, deyim yerinde ise, örgüt teyakkuz halinde olup, günlük programlar geliştiriliyordu.

16.11.2000

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

1 Kasım 2000 Hekim Oylamasını takiben yapılan Olağanüstü Genel Yönetim Kurulu toplantısı ışığında, 15 Kasım 2000'de Tabip Odalarının Basın Toplantısı yapmaları istenmiş ve bu etkinlikle kamuoyuna "Uyarı Eylemlerine Başlıyoruz" mesajının verilmesi kararı iletilmişti. Bu aşamada;

1-Merkez Konseyi; TBMM'de grubu bulunan partilerin grup başkanlarından randevu istenmiş ve DSP, ANAP, Fazilet Partisi 22 Kasım 2000'de saat 13:00'den başlayan randevular vermişlerdir. Henüz DYP ve MHP kesinleşmemekle birlikte, aynı gün gerçekleşeceği ön bilgisi alınmıştır.

2-Bu randevulara katılmak üzere Tabip Odası Başkan ya da bir temsilcisinin 22 Kasım 2000 Çarşamba günü oy/imza çizelgeleri ve yanlarında beyaz önlükleriyle Ankara'ya gelmeleri gerekmektedir. Aynı gün öğleden önce Basın Toplantısı yapma ihtimali ve TBMM Başkanı'nun randevu vermesi de gündemde olduğundan katılımcıların 22 Kasım Çarşamba günü sabah 09:00'da Merkez Konseyi'nde bulunmaları gerekmektedir.

3-Tabip Odalarının yukarıdaki etkinliğe katılacak başkan ya da temsilcilerini 21 Kasım 2000 tarihinde özel bir etkinlikle Ankara'ya yolcu etmeleri faaliyetimizin kamuoyuna yansımaları sağlayacaktır.

4-Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi 22 Kasım 2000 Çarşamba günü yapılacak etkinliği 19 Kasım 2000 Pazar günü ulusal ölçekte yayınlanan gazetelere ilan vererek duyuracaktır.

5-22 Kasım 2000 tarihinde Merkez Konseyi'nin çağrısı ve Tabip Odalarının çağrıya uyan enerjik çabalarıyla, sağlık kuruluşlarındaki hekimler bütün Türkiye'de saat 12:00'den itibaren "Ankara'daki görüşmeleri izlemek ve üretimden gelen gücümüzü yansıtmak amacıyla" Uyarı Eylemi'nde bulunacaklardır.

6-Bu eylem sırasında rutin sağlık hizmetlerinin verilmeyecek, ancak eylemlerde özen gösterilecek kurallara uyulacaktır.

7-Etkinliğin temel vurgu ve gerekçesinin; sağlık hakkı/hekimler-sağlık çalışanları olduğunu anlatan bir metin Merkez Konseyi'nce odalara iletilecektir. Bu metnin odalarca çoğaltılarak 20-21 Kasım 2000 Pazartesi ve Salı günleri önlüklerimizle, merkezi yerlerde, sağlık kuruluşlarında halka dağıtılarak kamuoyunun bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

8-Etkinlikler öncesi, sağlık çalışanlarının sendika, meslek odası gibi örgütleri bilgilendirilmelidir. Çabamızın "hekimler" başlığı taşımakla birlikte aslında bütün sağlık çalışanlarını kapsamasının beklendiği, bu konuda katkılarına gerek olduğu ifade edilmelidir.

Bu etkinliklere tüm heyecan ve iddiamızla hep birlikte katıldığımızda, onurlu bir mücadeleyi yürütüyor olmanın mutluluğunu ve başarısını yaşayacağız.

TTB Merkez Konseyi

16 Kasım'da gönderilen yukarıdaki metni takiben 20 Kasım'da da sağlık yöneticilerine yönelik olarak aşağıdaki metin iletildi.

20 Kasım 2000

Sayın Yönetici,

Hekimlerin öncelikli özlük haklarına ilişkin yasa tekliflerine için Türk Tabipleri Birliği'nce yürütülen faaliyetlere katkınız için teşekkürü de içeren yazımızı 9 Kasım 2000 tarihinde Tabip Odaları aracılığı ile sizlere iletmiş bu konuda bundan sonraki faaliyetlerimize de katkınızın beklendiğini ifade etmiştik.

22 Kasım 2000 Çarşamba günü öğleden sonra TTB yöneticileri TBMM'de grubu bulunan siyasi partilerin Grup Başkan Vekillerine 1 Kasım Hekim Oylaması sonuçlarını ve tekliflerimizi ileticeklerdir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi aynı gün, aynı zamanda tüm hekimleri kurumlarında Ankara'daki görüşmeleri izlemeye çağırmıştır. Bu çağrı "sağlık kuruluşlarında uyarı eylemlerinde dikkat edilmesi gereken hususlar" çerçevesinde, sağlık hizmetlerinin sağlanamayacağı anlamına gelmektedir.

Açıklıkla ifade etmek gerekir ki, hekimlik vicdanı ve kamuoyu vicdanında son derece değerli bir meşruiyeti ortaya çıkmış olan bu faaliyetlerde, ortak sorunumuza, sonuç alıncaya kadar, birlikte sahip çıkacağımıza inanıyoruz.

Bu ve bundan sonraki süreçte de olumlu katkılarınızı bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
Dr.Füsun Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı

22 Kasım 2000 tarihinde Uşak, Konya, Samsun, K.Maraş, Kayseri, Kocaeli, Van, Diyarbakır, Manisa, İzmir, Kastamonu, Muğla, Ankara, İstanbul, Denizli, İçel, Aydın, Adıyaman, Rize, Isparta, Giresun, Ordu, Çanakkale, Antalya, Afyon, Tekirdağ, Balıkesir, Bartın, Zonguldak, Kütahya, Çorum, Malatya, Eskişehir, Adana, Karabük, Hatay, Bursa, Niğde, Gaziantep, Şanlıurfa tabip odalarının katılımıyla TBMM'de grubu bulunan siyasi parti başkanvekilleriyle görüşmeler gerçekleştirildi. Görüşmeleri özetleyen ve 22 Kasım sonrası yapılacak etkinliklerin çerçevesini çizen bir yazı 23 Kasım 2000'de örgüte sirküle edildi.

ACELE VE GÜNLÜDÜR

23.11.2000

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Türk Tabipleri Birliği'nin bir süre önce başlattığı "öncelikli-daraltılmış taleplerle" ilgili etkinlikler 22 Kasım 2000 Çarşamba günü TBMM'deki Parti Grup Başkanvekilleri ile yapılan görüşmeler ve aynı gün Türkiye ölçeğinde gerçekleştirilen uyarı eylemiyle devam etmiştir.

"Sağlık Hakkı" başlığı altında Türk Tabipleri Birliği tarafından yıllardır sürdürülen çalışmalar; 2000 Ekim-Aralık sonu itibariyle TBMM'de görüşmeleri sürdürülen 2001 yılı bütçesi nedeniyle bütçeye ve bütçede de hekim özlük haklarına yönelik programlanmıştır. Aşağıda 22 Kasım'ın öncesi, 22 Kasım ve sonrasına ilişkin değerlendirme görev ve sorumluluklar belirtilmiştir.

1-TTB hemen her yıl olduğu gibi bu dönemde de bütçe görüşmeleri sürecinde halkın sağlığından halktan yana bir bütçe için taraf olmayı sürdürecektir.

2-Bütçe de değişiklikler yapılarak, hekim, diğer sağlık çalışanları lehine düzenlemeler yapılabileceği bilinmektedir. Bunun için gerekli olan tek şey siyasi iradenin/hükümetin tercihini bu yönde kullanmasıdır.

3-Bu amaçla yaklaşık 1,5 ay önce değerlendirilmek üzere hekimlere ulaştırılan öncelikli talepler 1 Kasım 2000 itibariyle hekimlerin onayını almıştır.

4-Eş zamanlı olarak; bütün ilgili taraflar ile TBMM'nin bileşenleri (milletvekilleri, hekim milletvekilleri, siyasi partiler, Sağlık Bakanı, Maliye Bakanı) bilgilendirilmiş ve bütçe sırasında düzenlemeler yapılabileceği düşüncemiz aktarılmıştır.

5-Hekim oylaması 1 Kasım 2000 tarihinde büyük ölçüde sonlanmış ve ardından toplanan olağanüstü Genel Yönetim Kurulu Kasım ayı boyunca muhataplara/yetkililere sonuçları ve talepleri bir kez daha iletme eş zamanlı olarak uyarı eylemlerinin yürütülmesi kararı almıştır.

6-15 Kasım'da Uyarı Eylemlerinin başlayacağı duyurusu çeşitli etkinliklerle Tabip Odalarınca açıklanmış ve 22 Kasım'da TBMM'de grubu bulunan partilerin grup başkanvekilleriyle görüşüleceği ve o sırada da tüm Türkiye'de "Uyarı Eylemlerinde Özen Gösterilecek Kurullar" çerçevesinde Sağlık Hizmeti sunulamayacağı kamuoyuna duyurulmuştur.

22 KASIM 2000

7-22 Kasım'da 5 partinin grup başkanvekilleriyle görüşülmüştür. (görüşmelerle ilgili bilgi notu ektedir)

8-FP ve DYP teklifleri bütünü ile desteklediklerini ve her platformda (komisyon, danışma kurulu, genel kurul vd.) "muhalafet etmeyip", iktidar getirdiği takdirde olumlu yaklaşacaklarını bildirmişlerdir. ANAP; parti başkanlarının sıcak baktığını söyleyerek önümüzdeki günlerde olumlu bir gelişme sağlanamazsa 15 gün içerisinde yasa teklifi olarak imzaya açıp, Meclise yasa tasarıları içinde de öne alınması için çaba harcayacağını bildirmiştir. MHP inceleceğini 5-7 gün içerisinde ne yapıp yapamayacaklarını bildirebileceklerini ifade etmişlerdir, DSP ise 29 Kasım'da Plan Bütçe Komisyonu'nda kalemler arasında aktarımın olabileceğini, yasa teklifi vermenin daha uzun bir süreç olduğunu (gerçekleşmek açısından), kendilerinin ne yapabileceklerini Maliye Bakanı ile görüşükten sonra kesinleştirebileceğini söylemiştir.

9-Görüşmeler sonucu parti grup başkanvekillerinin önümüzdeki 1-2 gün içerisinde bir araya gelerek ortak ne yapabileceklerini değerlendirmeleri (DYP grup başkanvekili bu işin bizim adımıza takipçisi olacağını söylemiştir.), Plan Bütçe Komisyonu'nda (DSP 10, MHP 9, FP 8, ANAP 6, DYP 6, Bağımsız 1 üye ile temsil edilmektedir) iktidar partilerinin temsilcilerinin öneriler sunmaları halinde olumlu bir sonuç alınabileceği anlaşılmaktadır. Bir başka ifadeyle

29 Kasım tarihinde Plan ve Bütçe Komisyonu'nda kalemler arasında aktarma ile sağlık çalışanları ve hekimler lehine bir düzenleme yapmak mümkündür. Bunun için gerekli olan şey iktidar partileri/komisyonadaki temsilcilerinin tercihlerini ve tutumlarını bu yönde göstermesidir.

10-Görüşmeler sürerken uyarı eylemi başlığında yapılan etkinliğe Türkiye ölçeğinde yaygın bir hekim ve sağlık çalışanı katılımı, halkın ve medyanın desteği olduğu görülmüştür. Henüz iller düzeyinde Tabip Odası raporları gelmemekle birlikte bu değerlendirme büyük ölçüde geçerlidir. Ve TTB Merkez Konseyi bu ortak başarı için tüm odalarımızı kutlamaktadır.

11-22 Kasım Uyarı Eyleminin son derece başarılı geçmesinde;

-Tabip odalarımızın özverili çalışması,

-Yaklaşık 80.000 hekimin büyük çoğunluğunun haklı ve meşru taleplerini sahiplenme arzusu,

-Haklı taleplerimizin kamuoyu vicdanında halkın sağlık hakkı ile önemli ölçüde buluşması,

-Uzun süredir yürütülen TTB faaliyetinin de katkısı ile yazılı ve görsel basının gündemine kaçınılmaz olarak girmesi,

önemli rol oynamıştır.

12-Etkinliğin kamuoyunda yaygın biçimde yer almasıyla; haklı olduğumuz bu konuda ısrarlı, ciddi, kararlı olursak, hekimler-çalışanlar olarak birbirimize güvenirse sonuç elde etmenin mümkün olduğu da hissedilmiştir.

22 KASIM 2000 SONRASI/SORUMLUKLAR-GÖREVLER

13- Halen taleplerimize yönelik sonuç alacak bir adım atılmamıştır. Ancak haklılığımız ve kuvvetimiz sonucu dünden daha fazla inisiyatif sahibi olduğumuz da açıktır.

14-Bu sebeple önümüzdeki dönemde müzakere sürecinin gerekliliklerini yerine getirmek kaydı ile ısrarlı faaliyetimizin sonuç alınca kadar yaygınlaştırmak ve etkinleştirmek programlanmalıdır.

15-Büyük özenle yerine getirmeye çalışsak da 22 Kasım tarihli eylemin başarılı geçmesinde katkı, destek ve anlayış gösteren halka teşekkür etmek bir görevimizdir.

16- İlk aşama 29 Kasım 2000 tarihindeki Plan ve Bütçe Komisyonu'nda Sağlık Bakanlığı bütçesinin görüşülmesidir. Dolayısıyla bütün odaların/hekimlerin bu tarihe "kilitlenen" ve hükümetin istediği takdirde yapabileceğini bilen bir çaba harcamaları yerinde olacaktır.

17-Bu nedenle Merkez Konseyi;

- 23 Kasım 2000 tarihli ve ertesi gün Grup Başkanvekilleriyle tekrar görüşerek (saat 16.00 itibariyle DYP ve MHP grup başkanvekilleriyle görüşüldü.)

- 29 Kasım 2000'e kadar Plan ve Bütçe Komisyonunda yapılabilecek değişikliklerle ilgili hazırlıklar yapacak

- 5 Parti grup başkanvekilinin bir araya gelmesi için grup başkanvekillerine teklif götürülecek

- Bütün odalarımızın Plan ve Bütçe Komisyonu üyelerine yönelik temas kurma ve özellikle iktidar partisi milletvekillerinin öneri sunmasını sağlamaları çalışmalarını yararlı olacaktır. (Komisyon üye milletvekili adları ektedir)

18-Plan ve Bütçe Komisyonu'nun toplantısı 29 Kasım 2000 tarihinde de Bu tarihe yönelik çaba harcanacağından; 28 Kasım günü bir uyarı/hatırlatma etkinliğinin yapılmasında yarar görülmüştür. Bu etkinlik 28 Kasım akşamı toplu nöbet olarak belirlenmiştir.

-Toplu nöbetin illerde nerelerde (kaç hastane vs.) ve yaygınlığını tabip odaları belirlemeli.

-Toplu nöbet uygulaması yapılan kurumun hekimleri mesai sonrası hastaneden ayrılmamalı

-Diğer kurumlardan gelen hekimler en geç saat 18'de etkinliğin yapılacağı birimde olmalı

-Etkinlik gece 11.00'a kadar sürdürülmeli,

-Etkinlik başlangıcında temsili bir heyet hastaları ziyaret ederek çiçek vermeli,

-Basın toplantısı kurumda düzenlenmeli

-Etkinlik boyunca kurumun toplu olarak bulunulabilecek yerlerinde (tercihen konferans salonu) bir arada bulunarak süreç değerlendirilmeli,

-Etkinlik boyunca hizmetler asla aksatılmadığı gibi, gerek duyulduğunda diğer kurumlardan gelen hekimlerin katkısıyla güçlendirilmeli,

-Temsili bir heyet (yönetim kurulu olabilir) sabaha kadar hastanede tercihen hastane bahçesinde kurulan bir çadırda kalmalı.

-Bu etkinlik 27 Kasım 2000 Pazartesi günü Merkez Konseyi ve tabip odalarının yapacağı basın toplantısı/basın açıklamalarıyla kamuoyuna duyurulmalı ve sloganı da "HEKİMLER 28 KASIM'DA UYUMUYORLAR, 29 KASIM'DA PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONU ÇALIŞMALARINI İZLİYORLAR"

-Basın Açıklamasında; 1 Aralık 2000 tarihindeki EMEK Platformu etkinliğine güçlü biçimde katılacağı da vurgulanmalı.*

-Yine basın açıklamasında Sağlık Bakanlığı bütçesi üzerinden halkın sağlığı vurgusuyla değerlendirme yapılmalı ve bütçenin bu haliyle halkın sağlığını bozucu etkisi dile getirilmeli.

-28 Kasım tarihli etkinlik öncesi basit, anlaşılır kısa notlar (pul vb.) bastırılarak, ya da reçetelere yazılarak halka dağıtılmalıdır. Mesajlar halkın sağlık sorunlarını anladığımızı hissettiren ve paylaştığımızı gösteren içerikte olmalıdır. (Örneğin; Türkiye'de bebek ölüm hızı binde 40; iyi beslenemez, iyi giyinemez, iyi-sağlıklı bir konutta oturamazsan yeterli bir ücret alamazsan bir işin olmazsa sağlığın bozulur bunların sorumlusu kim? gibi)

22 Kasım 2000 öncesi ve gününde yürütülen çalışmalar, hekimlerin verdiği destek bizlere daha önemli sorumluluklar yüklemiştir. Bu sorumluluğun; sürecin hepimizde yarattığı heyecanla yerine getirebileceğimizi ve Aralık ayında eğer herhangi bir olumlu sonuç alınmazsa, daha etkin bir program uygulayacağımıza inanıyor, saygılar sunuyoruz.

Dr. Füsün Sayek
TTB Merkez Konseyi Başkanı

*Türk Tabipleri Birliği'ninde içinde yer aldığı EMEK Platformu Başkanlar Kurulu'nun aldığı karar gereğince ortak sorunlarımız için 1 Aralık 2000 tarihinde tüm ülkede yaygın ve kitlesel olarak üretimden gelen gücümüz kullanılacak, Ankara'da TBMM'ye illerde valiliklere kitlesel olarak ortak taleplerimizi içeren dilekçe verme eğilimi gerçekleştirilecektir.

22 KASIM 2000 TARİHİNDE TBMM'DE GRUBU BULUNAN PARTİLERİN GRUP BAŞKAN VEKİLLERİYLE YAPILAN GÖRÜŞMELERE İLİŞKİN BİLGİ NOTU

12:00-FAZİLET/Yasin Hatipoğlu: Bir muhalefet partisi olarak önerilerinizi tümüyle benimsiyor ve gereği ne ise yapmayı taahhüt ediyoruz. Ancak, bu işin gerçekleşebilmesi önerinin Hükümetten gelmesiyle mümkündür. Görüşeceğimiz diğer partilerin özellikle iktidar partileri her düzeyde gündeme getirdiğinde bizden herhangi bir muhalefet gelmez, destek bulurlar. Meclis'in Danışma Kurulu'na getirilirse yasa tasarısı olduğunda da öne alınması için irade kullanırız. Ayrıca Parti Grup Başkanvekilleri olarak biraraya gelip, ne yapılabileceğini değerlendirmeye hazırız.

12:30-MHP/Oktay Vural: Ülkenin içinde bulunduğu koşulları makro ekonomik dengeleri hatırlatmakta yarar var. Bu önerinizi inceleyeceğim. Sağlık Bakanımızın da olumlu çabaları var. Onunla görüşeceğim. Herhangi bir söz veremem. Değerlendireceğiz. Ülkemizin durumu da ortada.

Soru üzerine; 5-7 günü geçmeyen bir süre içerisinde değerlendirme sonuçlarını iletileceğini söyledi.

13:00-ANAP/Zeki Çakan: Parti Başkanımız Mesut Yılmazın haberi var, görüşerek geldim, sıcak bakıyor. Önerilerinizi hukuk müşavirimize iletacağım ve sizle temas kurması için talimat vereceğim (hukuk müşaviri ile ön görüşme gerçekleştirdi) Hükümet Tasarısı haline gelirse çok kısa sürede sonuç alma şansı var. Hükümet Tasarısı haline gelmesini istiyorum. Ama bu olmazsa 15 gün içerisinde Yasa Tasarısı haline getirip ilk imzayı da ben atacağım. Diğer Parti Grup Başkanvekilleri ile görüşüp öne alınması için çalışacağım.

13:30/DYP-Ali Rıza Gönül: Hem parlamento içinde hem parlamento dışında yapacağınız her şeyin arkasındayız. Bu Genel Başkanımızın emridir. Önemli olan iktidar partileridir. Diğer grup başkanvekilleriyle görüşeceğim sizin adınıza süreci takip edeceğim.

14:30/DSP-Aydın Tümen: Ülkenin içinde bulunduğu koşulları biliyorsunuz. Bir çalışma yürütüyoruz. Plan Bütçe Komisyonunun gider arttırıcı öneri getirmesi mümkün değil, ama kalemler arasında aktarımda bulunabilir. Bu önerinizi Maliye Bakanı'nun görüşünü alıp Plan ve Bütçe Komisyonu'ndaki üyelere iletmeyi değerlendireceğim.

(Bilgi notu yapılan görüşmelere katılan bütün TTB heyetine okunarak yapılan görüşmelerde söylenenlerin yukarıdaki biçimde özetlenmesinin uygun olduğu onayları alınmıştır.)

28 Kasım 2000 tarihinde tüm Türkiye'de yapılacak toplu nöbete Ankara, İstanbul başta olmak üzere medyanın ilgisi de yoğun oldu. Televizyon kuruluşlarının bağlantı kurma girişimleri de örgüte bir faks ile iletildi.

28.11.2000

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Bugün (28.11.2000) Türk Tabipleri Birliği Tabip Odaları tarafından yapılacak olan "Toplu Nöbet" etkinliğini yansıtmak üzere medya kuruluşları (televizyonlar) örgütümüz ile ilişki kurmuşlardır.

Şu ana kadar NTV, CNN, Star, TGRT, Kanal D, BRT televizyonları saat 17:00'den sonra gece 23:00'e dek değişik zamanlarda canlı yayına bağlanarak etkinlikleri aktaracaklarını söylemişlerdir.

Odamız yöneticilerinin hekimlere ileteceği ve etkinliklerin hekimlere ve örgütümüze yakışan bir düzen içerisinde gerçekleştirileceği düşüncesiyle, başarılar dileriz.

Çalışmalarımızın bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da bir bütünlük içerisinde ısrar ve kararlılıkla yürüterek sonuç alacağımıza olan inancımız tamdır.

İyi nöbetler.

TTB Merkez Konseyi

Türk Tabipleri Birliği'nin önemli bir enerji ve artan hekim katılımıyla sürdürdüğü etkinliklerin yanı sıra Emek Platformu'nda 1 Aralık 2000 tarihinde tüm ülkede yaygın ve kitlesel bir eylem gerçekleştirmek üzere çalışmalarını yürütüyordu. Merkez Konseyi anılan eylemin de duyurusunu aşağıdaki metinle tabip odalarına ilettiler.

29.11.2000

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Türk Tabipleri Birliği'nin de içinde yer aldığı Emek Platformu Başkanlar Kurulu'nun aldığı karar gereğince ortak sorunlarımız için 1 Aralık 2000 tarihinde tüm ülkede yaygın ve kitlesel eylem gerçekleştirilecek, Ankara'da TBMM'ye, illerde ise valiliklere kitlesel olarak ortak taleplerimizi içeren dilekçe verilecektir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında uyarı eylemlerinde dikkat edilmesi gereken hususlar" çerçevesinde hizmet sunulamayacaktır.

Eylemin organizasyonu, ortak bildiri ve ortak dilekçe örneklerini içeren metinler ektedir. Ortak afişlerimiz her il'e gönderildiğinden, odanızın ilinizdeki diğer Emek Platformu kurumları ile ilişki kurarak temin etmesi mümkündür.

Gereğinin en etkin şekilde yapılması özlük hakları mücadelemizde bizleri güçlendirecektir. Başarı diliyoruz.

TTB Merkez Konseyi

28 Kasım Toplu Nöbet etkinliğinin değerlendirilmesi ve gelinen aşama, aşağıdaki yazıyla bütün tabip odalarıyla paylaşıldı. 29 Kasım'daki Plan ve Bütçe Komisyonu görüşmeleri sırasında Sağlık Bakanı'nın hekimlere ve sağlık çalışanlarına müjde anlamında Döner Sermaye Yasası'nda değişiklik yapılarak maddi katkı sunulacağı açıklaması, Merkez Konseyi'nce yapılan bir Basın Toplantısı ile aldatmaca olarak nitelendi.

30.11.2000

ACELE VE GÜNLÜDÜR

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

1)29 Kasım 2000 tarihindeki TBMM Plan ve Bütçe Komisyonunun çalışmalarını izlemek amacı ile 28 Kasım'da gerçekleştirilen TOPLU NÖBET eylemi ülke sathında anlamlı ölçüde başarı ile gerçekleştirildi.

2)Bugüne kadar ki tüm faaliyetlerimizin basıncının kuvvetle hissedildiği, hemen bütün konuşmalara yansıtıldığı Plan ve Bütçe Komisyonu görüşme sonuçlarına ilişkin bugün yapılan basın açıklaması ektedir.

3)Basın açıklamasında görüleceği gibi;

a.haklı taleplerimiz kamuoyu tarafından sahiplenilmiş,

b.Sağlık Bakanı ve komisyondaki tüm parti temsilcileri tarafından hiçbir şekilde karşı çıkılmamış; ancak tekliflerimizi içeren somut anlamlı bir adım atılmamıştır.

c.Buna rağmen, basın açıklamasında ifade edildiği gibi, en azından kamuoyu tarafından yanlış anlaşılabilir kimi açıklamalar yapılmaktadır. Bilinmelidir ki, bu açıklamalar yapma zorunda kalınmasında; Tabip Odaları'nın yürüttüğü faaliyetin önemli rolü olmuştur.

4)Bugün için faaliyetimizin basıncı hissedilmesine karşın somut anlamlı bir adım atılmaması sonucu; sonuç alıncaya kadar Aralık ayında çok daha yaygın, etkin, uzun süreli eylemler için 4 Aralık Pazartesi günü MYK bir program çıkaracaktır.

5)Bu sebeple Pazartesi gününe kadar, mümkün olduğunda meslektaşlarımızla durum değerlendirilmesi yapılarak Merkez Konseyi'ne iletilmesi çok yararlı olacaktır.

Çalışmalarınızda başarılar diler, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

30 Kasım 2000

BASIN AÇIKLAMASI

Dün (29 Kasım 2000) TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda Sağlık Bakanlığı bütçe görüşmelerine katıldık. İzlenimlerimizi ve bir süredir yürüttüğümüz faaliyetlerle ilişkili sonuçlarını paylaşmakta yarar görüyoruz.

1-Sağlık Bakanı Osman Durmuş 2001 Mali Yılı Sağlık Bakanlığı bütçe sunuş konuşmasında;

“Bütçenin bir katrilyon 280 trilyon 660 milyar olup, genel bütçe içindeki payının %2.6 olduğunu belirtmiş ve son yıllarda sağlığa ayrılan en düşük pay olduğunu” söylemiştir. Ayrıca yine sunuşunda, “bağışıklama programları, sağlık programları içerisinde maliyet etkinliği en yüksek hizmetlerdir” (...) “bu kurumlarda çalışan ... sağlık personelimizin hak etmiş oldukları seyyar görev tazminatları ile geçici ve sürekli görev yollukları... ödenememektedir. ... halen 1999 yılından personele ödenmesi gereken 1 trilyon 500 milyar TL bulunmaktadır. 2000 Ekim ayı itibariyle 3 trilyon 449 milyar TL personel alacağı bulunmakta... bu rakamın yıl sonuna kadar 5 trilyon TL'ya ulaşacağı tahmin edilmektedir.”

“Sağlık personeli özlük haklarının özendirici hale getirilmesi gerekmektedir. Nöbet hizmetlerinin karşılığında ödenen ücretlerin artırılması gerekmektedir.” demiştir.

2-Sağlık Bakanı'nun sunusundan sonra söz alan konuşmacılar, sağlığın en önemli konulardan biri olduğunu belirtmiş, yine hemen bütün konuşmacılar hekim ve diğer sağlık çalışanlarının tamamıyla haklı olduğunu ve derhal taleplerinin karşılanması zorunluluğunu vurgulamışlardır.

3-Bu görüşmelerin sonucunda Türkiye tarihinin en düşük Sağlık Bakanlığı bütçelerinden biri komisyonda onaylanmış ve hekim ve diğer sağlık çalışanlarının özlük hakları ile ilgili hiçbir olumlu değişiklik yapılmamıştır.

4-Ancak Sağlık Bakanı Döner Sermaye Hakkında Kanunla ilgili bir Değişiklik Tasarısı Teklifini 28 Kasım gecesi itibariyle Maliye Bakanı'na imzalattığını, böylece Bakanlar Kurulu'nda imzaya açılacağını söylemiştir.

Değerli Basın Mensupları,

Sizlerin de çok iyi hatırlayacağı gibi, Sağlık Bakanı'nun bahsettiği “iyileştirme” Temmuz ayında sizler tarafından kamuoyuna “müjde, hekimlere, sağlık çalışanlarına %100 zam”

diye duyurulmuştu. Dolayısıyla ortada yeni bir şeyin olmadığını, ancak hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının eylemleri sayesinde Sağlık Bakanı'nın Maliye Bakanı'na imzalattığı anlaşılmaktadır. Merkez Konseyi olarak dünkü görüşmeler de dahil olmak üzere ortaya çıkan sonuçlar aşağıdaki gibidir:

1)Hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının büyük bir özen, titizlik, ısrar ve kararlılıkla yürüttükleri etkinlikler sonuçlarını vermeye başlamıştır. Eylemlerin de etkisiyle hekim ve diğer sağlık çalışanlarının haklılıkları herkes tarafından teslim edilmektedir.

2)Yine söz konusu eylemler sayesinde Sağlık Bakanı tekliflerimizden farklı bir metni Maliye Bakanı'na imzalatabilmiştir.

3)Ancak ortada hepimizi çok üzen bir tablo vardır:Plan ve Bütçe Komisyonu'nda sağlık en önemli denmesine, hekim ve diğer sağlık çalışanları haklı diye belirtilmesine rağmen, hiçbir gerçek adım atılmamıştır.

4)Türk Tabipleri Birliği ve hekimler son dönem başlattıkları faaliyetlere "Oyalanmaya-cağız" diye başlayıp "Uyarıyoruz, Uyumayacağız" diye devam etmişlerdir. Türk Tabipleri Birliği'nce hazırlanan yasa teklifleri hatırlandığında, hemen hepsinin yapılabilir başlıklar olduğu ortadadır. Örnekleme gerekirse; bugün normal mesaide bir saatlik ücret 1.970.000 TL iken, nöbet ücretinin bir saati 856.875 TL'dir. Bu adaletsizliğin düzeltilmeyip, keyfi ücretlendirme önerilerinin müjde olarak sunulması yersizdir.

Bütçe sunusunda Sağlık Bakanı'nın da belirttiği gibi Türk Tabipleri Birliği ve hekimler kendilerine yakışan bir biçimde eylemlerini gerçekleştirmektedir. Hekimler de Sağlık Bakanının görevini yapmasını beklemektedir. Bu kadar haklı bir meseleyi savunup ikna etmek, gerçekleştirilemeyecek bir iş değildir. Sağlık Bakanı 23 Haziran 1999'da TTB Merkez Konseyi'nce kendisine verilen ve son olarak Ekim ayında güncellenerek iletilen yasa tasarı tekliflerinin gereğini yapmalıdır.

Bütçe görüşmeleri sırasında iktidar partisine mensup bir milletvekilinin dediği gibi, "hekim ve diğer sağlık çalışanlarının sorunları derhal hükümet meselesi haline getirilmelidir. Nasıl batan bankalara kaynak bulunabiliyorsa, hekim ve diğer sağlık çalışanları için de bulunmalıdır".

Olumlu bir gelişme olmadığı takdirde Aralık ayı içerisinde sonuç almaya yönelik etkinlikler gündeme getirilecektir. Beklentimiz ve arzumuz hükümetin en kısa sürede konuyu gündemine aldığı açıklayarak gereğini yapmasıdır. Bu gerçekleşmediği takdirde Türk Tabipleri Birliği ve hekimler kendilerine yakışan bir biçimde kararlılıklarını ve eylemlerini sürdürecektir.

Sonuç olarak, sağlığa zararlı olan bu bütçeye yönelik 1 Aralık günü gerçekleştirilecek eylemlere Türk Tabipleri Birliği ve hekimler katılacaklardır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

1 Aralık 2000 tarihinde, Emek Platformu'nun Türkiye ölçeğindeki etkinliklerine Türk Tabipleri Birliği ve hekimler, geçmişe göre daha fazla katılarak çalışanlar olarak ortak taleplerini dile getirdiler.

Sürecin (1 Aralık'ta Emek Platformu olarak ülke çapında yapılacak etkinlik sonrası) 4 Aralık'ta MYK toplantısında değerlendirilerek örgütle paylaşılacağı tabip odalarına iletilmişti. MYK toplantısı sonrası 11 Aralık 2000 tarihinde aşağıdaki yazı tabip odalarına gönderildi.

11 Aralık 2000

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

49. Büyük Kongre'den sonra gündemimize aldığımız etkinlik programını; Ekim ayı başında en geniş hekim kesimleriyle paylaşılan, 1 Kasım'da hekim oylamasıyla somutlanan ve Kasım ayı içerisinde "Uyarı Eylemleri" başlığı altında 15, 22 ve 28 Kasım tarihlerindeki etkinliklerle zenginleşen bir süreci, hep birlikte yürüttük. 1 Aralık 2000 tarihinde de Emek Platformu bütünlüğü olarak üretimden gelen gücümüzü kullanan bir programı gerçekleştirdik.

Haklı taleplerimizin kamuoyu tarafından sahiplenilmesi ve gerek Sağlık Bakanı gerekse de tüm partiler tarafından karşı çıkılmamasına rağmen tekliflerimizi içeren somut bir adım bugüne kadar atılmamıştır(Tekliflerimiz doğrultusunda hazırlanan ve imzaya açılan yasa teklifi dışında).

30 Kasım 2000 tarihli genelgemizde MYK'nun yapacağı toplantı sonuçlarının aktarılacağını bildirmiştik. 4 Aralık 2000 Pazartesi günü MYK toplanarak bir değerlendirme yapmıştır. Geçtiğimiz hafta içerisinde gerek MYK üyeleri, gerekse Tabip Odalarımızla görüşülerek son şekli verilen kararlar aşağıda sunulmuştur.

1-15 Aralık 2000 Cuma günü saat 10:00'da Tabip Odası Başkan/Temsilcilerinin katılımıyla TTB Merkez Konseyi'nde "Değerlendirme ve Bundan Sonra Yapılacaklar" gündemli bir toplantı yapılmasına,

2-Anılan toplantıya doğrudan bilgi almak üzere Sağlık Bakanı'nın da davet edilmesine,

(Merkez Konseyi 08 Aralık Cuma gününden bu yana Sağlık Bakanı ile görüşmek üzere telefonla aramaktadır. 11 Aralık öğlen itibariyle temas kurulamaması nedeniyle oda başkanlarımızın da görüşme arzusunu içeren bir metni Sağlık Bakanı'na fakslamalarının (0 312 431 48 79)yerinde olacağı düşünülmüştür).

3-Aynı gün tabip odalarımızın illerinde uygun gördükleri bir biçimde(odada, hastane bahçesinde, vb.) "Bu Bordro Değişecek" başlıklı basın açıklaması/basın toplantısı yapmalarına,

(Basın toplantısının içeriğinde; kamuoyuna yansıdığı gibi hekim ve diğer sağlık çalışanlarının ücretlerinde herhangi bir değişiklik yapılmadığı, taleplerimiz gerçekleşene kadar etkinliklerimize devam etme kararlılığımız vurgulanmalıdır.)

4-Merkez Konseyi tarafından geçtiğimiz iki aylık süreci kısaca aktaran bir broşür hazırlanmasına, aynı zamanda mesajlarımızı iletteceğimiz 3 ayrı reçete bastırılmasına,

5-Hazırlanan materyallerin 15 Aralık 2000 Cuma günü itibariyle tabip odalarına ulaştırılmasına ve 18-22 Aralık haftası ile yılbaşından sonra dağıtımının yürütülmesine,

6-Hasta ve hasta yakınlarına yönelik dağıtılacak reçetelerden "hastalara yeterli süre" başlığının gerçekleştirilmesi konusunda tek tek hekimlerin özen göstermesine, birimlerde (hastane, sağlık ocakları) bunun gerçekleştirilip/gerçekleştirilmediği izleminin yapılmasına, karar verilmiştir.

Gelinen noktada hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve kamuoyunun katılımı ve desteği baştan beri kararlı olarak sürdürme azminde olduğumuz süreci kuvvetlendirmiştir. Bu nedenle, yanılısalarını ortadan kaldırmak, özlük haklarımızda henüz bir iyileştirme yapılmadığını aktarmak, bilgi almak ve gereğini yapmasını hatırlatmak için Sağlık Bakanı ile biraraya gelme yararlı olacaktır.

15 Aralık 2000 Cuma günkü toplantımızda Tabip Odalarımızın yanı sıra Ankara'da da "Bu Bordro Değişecek" başlıklı bir basın açıklaması yapmamız söz konusu olabilir. Cuma günü birlikte olacağımız düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar diler, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

Merkez Konseyi eşzamanlı olarak Eylül 2000'den bu yana yaşanan süreci özetlemek üzere "Bu Bordro Değişecek" başlıklı bir broşür hazırladı; broşür 9 Aralık 2000'de hekimlere ulaştırılmak üzere tabip odalarına gönderildi. Aynı zamanda hazırlanan 3 ayrı reçete formu da (Bakınız Belgeler bölümü syf: 526) dağıtılmak üzere tabip odalarına iletildi. Etkinlik sürecine ilişkin değerlendirme broşürde aşağıdaki biçimde yer aldı:

1-Hekimler, hazırlanan talepleri incelemişler ve bunun gerçekleştirilebilir olduğundan kuşku duymayarak oylarını vermişlerdir. Bir başka ifadeyle taleplerde abartılı hiçbir yan bulunmamaktadır. Diğer yanı ise, "ülkenin içinde bulunduğu koşulları" gözden uzak tutmayarak, aksine göz önüne alarak bu taleplerin gerçekleştirilebileceğini bildirmişlerdir. Dolayısıyla hükümetin ya da birilerinin ülkenin içinde bulunduğu koşullar söyleminin hiçbir inandırıcılığı olmadığı gibi, hekimler tarafından da kabul edilmeyeceği bizzat oylarla somutlanmıştır.

2-Süreç boyunca hekimlerin yanı sıra, milletvekilleri, siyasi partiler, grup başkan ve-killeri, bakanlar vd. kısacası bütün muhataplar bilgilendirilmiştir. Benzer bir çaba medya için de gösterilmiştir.

3-Bu çabaların sonucu olarak kamuoyu, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının talepleri konusunda hiçbir ikircikli tutum içerisine girmeksizin haklı olduğumuzu teslim etmiştir. Bu önemli bir aşamadır.

4-Etkinlikler, bütün tabip odalarımız üzerinden ve bütün hekimleri kapsamak üzere yürütülmüştür. Bugün Türkiye'de TTB ve tabip odalarının yürüttüğü bu faaliyetten haberdar olmayan bir hekim düşünülemez. Hekimler, kendileri bu sürece katılmak ve gereğini yapmak üzere bir duyarlılık içine girmişlerdir. Dolayısıyla bir diğer kazanım, hekimlerin birlikte olma ve davranma tutumlarında artıştır.

5-Bu süreçte, döner sermaye vb. önerilerin oyalama olduğu açıktır. Çünkü taleplerimizin neler olduğunu (maaşa ve emekliliğe yansıyan) bütün netliğiyle ifade ettik. Döner sermaye uygulamasının keyfiliği başta olmak üzere, gerçek bir ücret iyileştirmesi olmadığı bütün hekimlerce biliniyor. Sağlık Bakanı'nun TTB'nce yürütülen etkinliklerin kuvvetiyle Döner Sermaye Yasasını Maliye Bakanı'na imzalatması ve TBMM'den geçirmiş olması sadece etkinliklerimizin gücünü ortaya çıkartıyor. Türkiye'de hekimlerin büyük bir çoğunluğu böyle bir oyalamaya ve kamuoyunda "Hekimler zam aldı" yanılması yaratılmasına aldanmıyor ama bu tehlikeli oyunu farkediyor.

6-Sürecin özel bir vurgusu da, sonuç alma iddiasıdır. Gerçekten de, taleplerimizin gerçekleştirilmesinin önünde bir tek engel olabilir, o da bizlerin süreçten vazgeçmesi! Bu olmadığı takdirde, hükümetin haklı taleplerimizin önünde durması mümkün değildir. Bunu bütçe görüşmeleri sırasında bir milletvekili de ifade etmiştir:"Talepler halkın desteğini almıştır, ya biz verelim, yoksa zorla alacaklar".

7-TTB ve tabip odaları, süreci tartışırken, herhangi bir eylem biçimi ya da herhangi bir zaman dilimiyle kendilerini sınırlamamışlardır. Elbette belli takvimleri gözetmişlerdir. Ancak, temel hedef taleplerimizin gerçekleştirilmesi ve bunun için gereken neyse onun yapılması olarak belirlenmiştir.

8-Önümüzdeki günler ya da aylar boyunca -ara vermeksizin- geldiğimiz aşamanın üzerine ilerleyen bir süreci hep birlikte örmemiz gerekmektedir. Artık, geldiğimiz aşamada iğneyle kuyu kazmanın sonuçlarını gördüğümüzü bilmek gerekiyor. Başarmanın sihri, bu inat, ısrar ve ciddiyetten geçiyor. Her bir hekimin yapacağı katkı ile sonuç alma sürecimizin kılalacağı ortada. O zaman hep birlikte devam!

Sağlık Bakanlığı'nın, yürütülen çalışmalara karşın, taleplerimizle ilgisi olmayan bir Döner Sermaye Yasa Tasarısı hazırlığını gündeme getirmesi nedeniyle de, Sağlık Bakanı'ndan randevu istendi. Telefonla, bizzat kendisiyle yapılan görüşmede, olumlu yanıtı üzerine randevuya katılmak

üzere tabip odaları temsilcilerinin 15 Aralık'ta Ankara'da olmaları belirtildi. Ancak Sağlık Bakanlığı'nın kendi verdiği randevunun gerçekleşmesini engelleyen nezaketsiz tutumu sonucu randevu gerçekleşmedi. Merkez Konseyi Başkanı Dr.Fusun Sayek Bakan'a aşağıdaki metni ilettiler.

Sayın
Doç.Dr.Osman DÜRMÜŞ
Sağlık Bakanı
Sıhhiye-ANKARA

Sayın Bakan,

12 Aralık 2000 tarihinde yaptığımız telefon görüşmesinde 15 Aralık 2000 günü; özlük hakları faaliyetimizi değerlendirmek üzere TTB Tabip Odaları Başkanlarının katılımıyla bir toplantı yapacağımızı ve arkadaşlarımızın sizi de aramızda görmek ve Sağlık Bakanlığı'nca bu konuda yapılanları sizden duymak isteklerini iletmiştim. Tabip odaları bu isteklerini ayrıca size yazılı gönderdiklerini bana söylemişlerdi.

Telefon görüşmemizde sizin toplantıya gelemeyeceğinizi ancak oda başkanlarıyla Bakanlıkta görüşebileceğinizi, Özel Kaleminize bu konuda bilgi vereceğinizi ve cuma sabahı randevu saatini kesinleştirebileceğimizi belirttiniz. Perşembe akşamından başlayarak cuma öğle saatlerine dek Özel Kaleminize ulaşmaya çalıştık. Oda Başkanları size fakslar çekti. Hiçbir yanıt gelmedi. Saat 13:30 civarında Özel Kaleminize ulaşabildiğimde; gayet duyarsız bir tavırla karşılaştım. Sizin aniden TBMM'ye gittiğiniz söylendi. Sizin adınıza en üzücü yanı da bu sırada Bakanlıkta (ve hatta Sayın Bülent Eczacıbaşı'nı kabul ediyor) olduğunuzun öğrenilmiş olmasıydı.

Saygılarımla,
Dr.Fusun Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı

15 Aralık 2000 toplantısında paylaşılanlar ışığında 2001 Ocak ayından itibaren bütün hekimlerin katılımına açık etkinliklerle sürecin devam ettirilmesi eğiliminde ortaklaşıldı. Ocak ayı başında "Daha İyi Bir Hekimlik Ortamı, Daha İyi Bir Sağlık Hizmeti Verebilmek İçin, Daha İyi Bir Ücret İçin Hakkımızı İstiyoruz / Reçetelerimi Kırmızı Kalemle Yazıyorum" afişi ve sembolik olmak üzere 10.000 kırmızı kalem tabip odalarına iletildi. "Reçetelerimi Kırmızı Kalemle Yazıyorum" etkinliği bütün ülke sathında aynı anda başlatılamamasına rağmen, katılımların artması "ciddi" sorunlara yolaçtı. Bunun üzerine Türk Eczacıları Birliği Merkezi, Genel Sekreter imzalı olarak Bölge Eczacı Odası Yönetim Kurulu Başkanlıklarına çıkarttığı bir yazıda aşağıdaki değerlendirmeyi ilettiler:

"Türk Tabipleri Birliği tarafından başlatılan reçetelerin kırmızı kalemle yazılması etkinliği konusunda Birliğimize yoğun başvurular olmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği'nin kırmızı kalemle reçete yazma etkinliğinin amacı;

-Daha iyi hekimlik ortamı

-Daha iyi bir ücret

-Daha iyi sağlık ortamı sağlanması içindir.

6197 sayılı yasa ve buna bağlı yönetmelikte reçetelere ilişkin bölümlerde reçetenin yazılacağı kalemin rengi hususunda herhangi bir kısıtlama bulunmamaktadır. Kırmızı kalemle yazılan reçeteler mavi/siyah/yeşil vb. farklı renkte kalemle kontrol edilebilir.

Türk Tabipleri Birliği'nin etkinliği çerçevesinde kırmızı kalemle yazılan reçetelerin karşılanması, bu konuda herhangi bir sorun olmayacağı hususlarında bilgilerinizi rica ederim."(Reçetelerimi Kırmızı Kalemle Yazıyorum etkinliği ile ilgili daha detaylı bilgi için Türk Tabipleri Birliği Çalışmalarına Yönelik Baskılar bölümüne bakınız).

16 Ocak tarihinde genel olarak TTB faaliyetlerinde yapılacaklara ilişkin bir değerlendirme metni tabip odalarına gönderildi. Bu metnin özlük hakları ile ilgili başlığında yer alanlar şöyledi:

16.01.2001

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

TTB Merkez Konseyi olarak 03.08.2000 tarihinde Tabip Odalarına gönderdiğimiz genelgede, "önümüzdeki dönem hep birlikte yapacağımız çalışmalar içerisinde öne çıkacağını düşündüğümüz konularla ilgili değerlendirmelerimizi" iletmıştik. Hep birlikte yaşadığımız bu dönemin peşi sıra önümüzdeki 6 aya (ana tarihlerini Ocak-Şubat 2001, 14 Mart 2001, 2001 Oda Genel Kurulları, Haziran sonunda yapılacak olan TTB 50. Büyük Kongresi'nin oluşturduğu) ilişkin değerlendirmelerimizi iletmenin de yerinde olacağını düşünüyoruz.

03 Ağustos 2001 tarihli genelgemizin bugün yeniden okunmasında ve yaptığımız tespitlerin hatırlanmasında yarar vardır (Ek:1).

Eke koyduğumuz ve 3 Ağustos tarihli genelgemizden yapılan aktarım uzun olmakla birlikte Eylül-Aralık 2000 dönemi ancak bu tespitler ışığında anlaşılabilir ve 2001 programı bunun üzerine yürütülebilir.

2001 yılı mevcut verilere ve Hükümetin izleyeceğini belirttiği çizgiye bakıldığında sosyal adaletsizliğin, eşitsizliklerin daha da derinleşeceği, işsizlik ve şiddetin bir halk sağlığı sorunu olarak artan oranda gündemimize oturacağı bir yıl olarak görünmektedir. Türk Tabipleri Birliği olarak, birer halk sağlığı sorunu olan bu başlıklara dikkat çekmenin yanı sıra, eşitsizlikleri azaltan politikaların gündeme alınması konusunda ısrarlı bir çabayı harcamak ve özel olarak da sağlık hakkı başlığı altında çalışmalarımızı yürütmek temel sorumluluğumuz olarak ortaya çıkmaktadır.

1)"Özlük Hakları" diye kısaca ifade ettiğimiz 3 Ağustos 2000 tarihli genelgemizde yer alan başlıktaki tespitlerimiz hemen bütünüyle haklı çıkmıştır. Geldiğimiz aşamada hükümet, döner sermaye üzerinden ve birinci basamak sağlık kurumlarını da içeren bir boyutta girişimleri gündemine almış ve kısaca Döner Sermaye Yasası olarak bilinen yasa TBMM'den geçmiştir. Yine öngörümüz çerçevesinde (ve 3 Ağustos 2000 yazımızdaki itirazlarımıza yansıyan) yasayla hekim ve diğer sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğuna özel bir ek katkısı olmayan bu girişim gündeme getirildiği tarihte kamuoyuna "Sağlık çalışanlarının/hekimlerin maaşlarına %50 ile % 200'e varan oranda zam" olarak yansımış/ yansıtılmıştır.

2)Türk Tabipleri Birliği bütünlüğü olarak Temmuz-Ağustos-Eylül aylarında olgunlaştırdığımız süreç Eylül-Kasım aylarının bütünü boyunca etkin bir çabayla yürütülmüştür. Hemen hiç kuşkuyla yer bırakmaksızın bu dönem örgütsel bir başarı olarak adlandırılmalıdır.

a)Süreç boyunca Sağlık Hakkı ve Halk Sağlığı vurgusu sürekli gündemde tutulmuştur.

b)Özel olarak hekimlerin özlük hakları büyük bir başarıyla işlenerek kamuoyuna mal edilmiştir. Dolayısıyla Türk Tabipleri Birliği önemli bir görev yerine getirmiştir.

c)Tahmin edildiği gibi Hükümet (özel olarak Sağlık Bakanlığı) bu çabalara beklenen ve arzu edilen çözümü getirmek yerine, Döner Sermeye Yasası ile "karşılık" vermiştir. Yanı sıra 21.12.2000 tarihinde Hükümet TBMM'den kamu çalışanlarının idari, mali ve sosyal haklarında düzenlemeler yapmak üzere Kanun Hükmünde Karamame çıkartmak için bir yetki almıştır (Ek:2).

d)Her iki girişimde, her halükarda TTB'nin de dahil olduğu çalışanların ısrarlı etkinlikleri zemininde gündeme gelmiştir (ortaya çıkan tablonun arzu ettiğimize denk olmaması bu gerçeği değiştirmez). Bu durum Döner Sermaye Yasa Tasarısı TBMM'de görüşülürken milletvekilleri tarafından da ifade edilmiştir.

e)Sağlık Bakanlığı anılan Yasa Tasarısını Temmuz 2000'de gündeme getirmiş, ancak aynı zamanda yine Temmuz 2000'de Maliye Bakanlığı'na (1998 yılında Sağlık Bakanı Halil İbrahim Özsoy tarafından gönderilen ve sağlık çalışanlarının özlük haklarında iyileştirmeyi içeren teklifin bir versiyonunu da) göndermiştir. Dahası, TBMM'de 2001 bütçe görüşmeleri sürecinde Sağlık Bakanı dahil, tüm konuşmacılar hekimlerin mali haklarının sağlanması gerektiğini (nöbet ücretleri, vb.) ifade etmişler, buna karşın son dönemin en kısıtlı Sağlık Bakanlığı bütçesi hiçbir değişiklik yapılmadan kabul edilmiştir. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı dahil, hemen bütün taraflarca bilindiği gibi Döner Sermaye Yasası hekim ve diğer sağlık çalışanlarının özlük haklarında istenen bir iyileştirmeye karşılık gelmemektedir.

f)Bu durumda TTB tarafından hazırlanan ve Ekim 200'den itibaren tüm yetkililere iletilen, kamuoyu ile paylaşılan "Hekimlerin Mali Haklarının İyileştirilmesine Yönelik Yasa tekliflerimiz" daha da önem kazanmıştır. Yasa tekliflerimizin tüm yetkililerce haklı bulunduğu, hükümetin kamu çalışanlarının idari, mali, sosyal haklarında düzenlemeler için (tarafımızdan anti demokratik bulunan) KHK çıkartmak için yetki aldığı bir ortamda tekliflerimizin gerçekleşmesi için hiçbir teknik engel bulunmamaktadır. Eksik olan siyasi iradenin açığa çıkması ise bizlerin çabası ile yakından ilgilidir. O nedenle; Türk Tabipleri Birliği'nce Eylül-Aralık 2000 döneminde yürütülen çalışmaların daha kuvvetli bir şekilde yürütülmesi özel bir önem arz etmektedir.

Bu başlıkta önümüzdeki günlerde yürütmemiz gereken faaliyetler aşağıdaki noktalarda toparlanabilir:

-Tüm hekimlere yönelik bilgilendirme çalışması ("Bu Bordro Değişecek" broşürünün dağıtılması, birim toplantıları yapılması),

-Eş zamanlı olarak TTB'ce hazırlanan "Sağlık Hakkı", "Hasta Hakkı", "Çalışan Hakkı" reçetelerinin gerekiyorsa odalarca çoğaltılarak dağıtımı ve yeterli süre uygulamasının birimlerde tartışılarak uygulanmasının sağlanması,

-22 Ocak'tan başlayarak -afişlerle birlikte- reçetelerin kırmızı kalem ile yazılmaya başlanması,

-Yetki Kanunu'nun gündemde olduğu bu ortamın yasa tekliflerimizin gerçekleşmesi için kullanılması amacıyla Merkez Konseyi'nin parti başkanları, Maliye Bakanlığı, Milletvekilleri vd. nezdinde girişimlerde bulunması, benzeri çabaların tabip odalarımızca da milletvekilleri ve siyasi partilere yönelik olarak etkin bir şekilde yerine getirilmesi,

-Şubat ayının ikinci yarısında özlük hakları ile ilgili sonuç almaya dönük etkin bir programı gerçekleştirmek gerekmektedir. 3 Şubat 2001 tarihinde gerçekleştirilecek olan GYK'da yapılacak değerlendirmeler ışığında sözkonusu program kararlaştırılarak yürürlüğe konulmalıdır.

-Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası'nın 40. yılı nedeniyle Sosyalleştirme Genel Kurulu'nun TTB tarafından toplantıya çağırılması ve Sosyalleştirme Yasası'nın temel başlıklarının kamuoyuna değişik araçlarla aktarılması sağlığı hakkının propagandasının yapılması (12 Ocak 2001 tarihinde yapılan Basın Toplantısında Sosyalleştirme Genel Kurulu'nun Mayıs 2001'de toplanacağı çağrısı yapılmıştır).

Bugün Türkiye'de sosyal adaletsizliğin ulaştığı boyutlar hemen herkes tarafından ortada iken sosyal devlet anlayışına uyumlu Sosyalleştirme Yasası ile ilgili yürütülecek çalışmalar özel bir vurguya gerek göstermektedir. Bilindiği gibi TBMM'den geçen Döner Sermaye Yasası'nda birinci basamakta sunulan tedavi hizmetlerinin paralı hale getirilmesi sözkonusu

olmuştur. TBMM'deki görüşmeler sırasında milletvekilleri de buna dikkat çekmişlerdir. TTB'nin yıllardır dile getirdiği anlayış çerçevesinde konunun gündem yapılması önemli görünmektedir.

TTB Merkez Konseyi

Konunun GYK'da tartışılması düşüncesiyle 3 Şubat 2001 tarihinde GYK toplantısı yapıldı. Toplantıda özlük hakları sürecine ilişkin çıkan değerlendirmeler odalara gönderilen metinde yer aldı.

09.02.2001

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

3 Şubat 2001 tarihinde gerçekleştirilen Genel Yönetim Kurulu Toplantısı'na; Kocaeli, İzmir, Balıkesir, Samsun, Kırklareli, Denizli, Şanlıurfa, Çanakkale, Muğla, İstanbul, K.Maraş, Tokat, Eskişehir, Aydın, Van, Aksaray, Ankara, Antalya, Giresun, Bursa, Edirne, Uşak, Bartın, Mardin, İçel, Bolu, Hatay, Afyon Tabip Odaları katılmıştır.

Geçmiş altı aylık faaliyet döneminin değerlendirmesine ilişkin ana başlıklar aşağıdadır:

1-49. Büyük Kongre'den sonra Türk Tabipleri Birliği bir bütün olarak enerjik ve yoğun bir çalışma yürütmüştür.

(...)

4-Kısaca özlük hakları olarak adlandırılan faaliyetler Türkiye ölçeğinde hemen bütün hekimlerin bilgisi, katkı ve katılımıyla yürütülmesi nedeniyle önemli bir desteğe ve ilgiye yolaçmıştır. Bu saptama ışığında önümüzdeki altı aylık dönem içerisinde de aynı yöntemle çalışmaların yürütülmesi yerindedir.

(...)

Yukarıdaki genel değerlendirmeler üzerinden önümüzdeki altı aya yönelik olarak aşağıdaki kararlar alınmıştır:

1-Özlük hakları alanında yürütülen çalışmalarımız kuvvetlendirilerek devam etmelidir. Bu amaçla;

a)Bütün Tabip Odaları birimlerle ve tek tek hekimlerle süreci paylaşmaya, onların katkı ve önerilerini de almaya azami özen göstermelidir.

b)"Reçetelerimi Kırmızı Kalemle Yazıyorum" sloganıyla ifade edilen etkinlik, bütün Tabip Odaları bölgelerinde hekimlerin yaygın katılımını sağlamak üzere ısrarla sürdürülmelidir. Bu etkinliğin amacı, hem kamuoyuna hem de tek tek hasta ve hasta yakınlarına anlatılmalıdır(Kısaca "daha iyi bir hekimlik ortamı, daha iyi sağlık hizmeti, daha iyi ücret için" şeklinde somutlanan amaç, hekimlerin olumsuzluklara karşı alarm çağrısı, olumsuzluklara durdeme tutumu olarak da GYK'da ifade edilmiştir).

c)Merkez Konseyi'nin muhataplarla müzakere ve bilgilendirme için çalışma yürütmesi kararlaştırılmış, bu anlamda Merkez Konseyi ilgililere yazı göndermeyi üstlenmiştir.

d)Merkez Konseyi'nin GYK kararlarını kamuoyuna iletmek üzere Basın Toplantısı yapması,

e)15 Şubat 2001 tarihinde "Bu Bordro Değişecek!" başlıklı etkinliğin bütün tabip odalarında yapılması, yöntem olarak tabip odalarının basın açıklamasından, hastane ya da ben-

zeri kurumlarda toplu açıklamalar yapmasına, Merkez Konseyi'nin ise Ankara'da, Ankara Tabip Odası ile birlikte Maliye Bakanlığı'na görsel zenginliği olan bir etkinlik düzenlemesi,

f)25 Şubat 2001 tarihinde İzmir'de bölgesel miting düzenlenmesine, benzer bir etkinliğin diğer bölgelerde de yapılmasının öneri olarak iletilmesine,

g)Birimlerde yapılacak toplantı ve bilgilendirme çalışmalarında Döner Sermaye Yasası'nın değerlendirilmesine ve vurgunun Türk Tabipleri Birliği'nin taleplerinin geçerli olduğuna yapılmasına,

h)Merkez Konseyi'nce Döner Sermaye Yasası ile ilgili bir Değerlendirme Broşürünün hazırlanarak iletilmesine,

ı)14 Mart'ta tabip odalarımızın mümkün olduğu kadar geniş bir hekim kesimiyle buluşmaya olanak sunacak, panel, vb. etkinlikler düzenlemelerine, "işsizlik, gelir adaletsizliği ve şiddetin arttığı ve bir halk sağlığı sorununa dönüştüğü Türkiye'de hekimliğin tartışılmasına",

j)14 Mart'ta okunmak üzere ortak bir deklarasyonun tabip odalarına iletilmesine, 14 Mart günü yapılacak toplu törenlere bütün hekimlerin katılımı için çaba harcanmasına ve anılan törende oda başkanının konuşmasında ortak bir tutuma çağırmasına,

(...)

n)Özlük hakları ile ilgili yürütülen faaliyetlerde tam süre tartışmasının öne çıkartılarak yürütülmesine,

(...)

TTB Merkez Konseyi

BASIN AÇIKLAMASI
Daha İyi Bir Hekimlik Ortamı İçin
Daha İyi Sağlık Hizmeti İçin
Daha İyi Ücret İçin
Beyaz Eylemler Sürüyor

TTB Genel Yönetim Kurulu;Kocaeli, İzmir, Balıkesir, Samsun, Kırklareli, Denizli, Şanlıurfa, Çanakkale, Muğla, İstanbul, Kahramanmaraş, Tokat, Eskişehir, Aydın, Van, Aksaray, Ankara, Antalya, Giresun, Bursa, Edirne, Uşak, Bartın, Mardin, İçel, Bolu, Hatay, Afyon Tabip Odaları katılımıyla 3 Şubat 2001 tarihinde toplanmış ve özlük hakları başlığı ile ilgili olarak aşağıdaki metnin kamuoyuna iletilmesini kararlaştırmıştır:

1-Türk Tabipleri Birliği sağlık alanında yürütülen politikaların halkın ve hekimler/sağlık çalışanlarının lehine olması için yoğun bir çaba harcar. Bu anlamda geçmiş altı ayda yapılanlar bütün kamuoyunun bilgisi dahilindedir.

2-Ne yazık ki, iktidarlar halkın sağlığı ve sağlık çalışanlarının sorunlarının çözümünü konusunda olumlu bir çizgi izlememektedirler.

3-Bu olumsuz çizgi artık herkes tarafından bilinmektedir. Ancak yine de iktidarlar zaman zaman kamuoyunu yanıltıcı adımlar atmakta, yasalar yönetmelikler çıkartmaktadırlar.

4-Bunun son örneği, 11 Ocak 2001 tarihinde TBMM'de kabul edilen ve 23 Ocak 2001'de Resmi Gazete'de yayımlanan, kısaca Döner Sermaye Yasası olarak bilinen düzenlemedir. Döner Sermaye Yasası hekim ve diğer sağlık çalışanlarının özlük haklarında anlamlı hiçbir değişikliği içermemekte olup, özünde vatandaşın cebinden daha fazla para çekmeyi hedefleyen ve yurtdışından teknoloji girişini hızlandırarak kaynakların daha fazla yurtdışına gitmesine yolaçacak bir düzenlemedir.

5-TTB Genel Yönetim Kurulu, bu anlamda kamuoyuna gerçekleri hatırlatmak ve özlük hakları alanında yürüttüğü faaliyeti daha da kuvvetlendirerek sürdüreceğini açıklayarak aşağıdaki etkinlikleri yapmayı kararlaştırır:

a)Hekimler ve diğer sağlık çalışanları doğrudan maaşlarındaki iyileştirmeyi içeren gerçek bir ücret artışını talep etmektedirler. Bu anlamda, Türk Tabipleri Birliği'nce hazırlanarak hekimlerin onayını alan yasa teklifleri geçerlidir. Hatırlanacağı gibi bu teklifler sadece ücret başlığını içermemekte, ücret dışında eğitim, izin vb. düzenlemeleri kapsamaktadır.

b)Hükümet 21 Aralık 2000 tarihinde Meclis'ten kamu çalışanlarının idari, mali, sosyal haklarında düzenleme yapma yetkisini almıştır. Hükümet hekimlerin bu sürecin yakından izleyicisi olduğunu ve olumlu gelişmeler için gerekli çaba ve faaliyetleri gerçekleştireceklerini bilmelidir.

c)Bu amaçla; daha iyi bir sağlık hizmeti, daha iyi bir tıp ortamı ve daha iyi bir ücret için kamuoyunun dikkatini çekmek üzere başlatılan reçetelerin kırmızı kalemle yazılması uygulaması yaygınlaştırılarak sürdürülecektir. Bu etkinliğe yönelik olarak yetkililerin baskı uygulama girişimleri öğrenilmektedir. Kırmızı kalemle reçete yazarak kamuoyunun dikkatini çekme amacıyla yürütülen etkinliğe yönelik yapılacak baskılar karşısında Türk Tabipleri Birliği'ni bulacaktır. Ayrıca böylesi bir etkinliğe bile baskı yapılması sonuçta iktidarın yaklaşımına yönelik en iyi göstergedir.

d)15 Şubat 2001 tarihine kadar taleplerimizi iletmek üzere Maliye Bakanlığı randevu vermez ise, Merkez Konseyi yöneticileri görüşmek üzere 15 Şubat tarihinde Maliye Bakanlığı'na gideceklerdir. Aynı gün bütün tabip odalarımız taleplerimizin arkasında olduklarını belirten ve Döner Sermaye Yasası vb. düzenlemelerin taleplerimizi karşılamadığını dile getiren açıklamalar yapacaklardır, yanı sıra taleplerimizi Maliye Bakanlığı'na ileteceklerdir.

e)Başta İzmir olmak üzere Şubat ayı içerisinde bölgesel mitingler düzenlenmesi uygun bulunmuştur.

f)14 Mart Tıp Bayramı'nda bütün tabip odalarınca ortak bir deklarasyon okunacak olup, aynı gün yapılacak etkinliklere bütün hekimlere katılım çağrısı çıkartılacak ve o güne kadar Hükümet tarafından olumlu bir adım atılmamışsa, hekimler tutumlarını 14 Mart'ta sergileyeceklerdir.

g)Sürecin devamı konusunda yetkili kurullar değerlendirme yapacak ve gereğinde hekimlere çağrı çıkartacaklardır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

15 Şubat'ta Merkez Konseyi ve Ankara Tabip Odası yöneticileri basına yönelik bir etkinlik ile birlikte Maliye Bakanı ile görüşmeye gittiler. Görüşme öncesi aşağıdaki yazı ile randevu istenmişti. Yazının bir benzeri de Başbakan'a iletilmişti.

Sayın
Sümer ORAL
Maliye Bakanı
Bakanlıklar/ANKARA

02.02.2001

Sayın Bakan,

Türkiye'de hekimler ve sağlık çalışanları zor koşullarda görevlerini yapmakta ve emeklerinin karşılığı olmayan, hak etmedikleri bir ücretle çalıştırılmaktadır. Bu durumun sür-

mesine daha fazla tahammül edemeyen bizler, yaklaşık dört aydır hekimlerin özlük haklarının iyileştirilmesine yönelik çabalarımızı yoğunlaştırdık. Bu süre içinde Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı Hekimlerin Mali Haklarının İyileştirilmesine Yönelik Öncelikli Yasa Tasarısı Önerileri ülke genelinde hekimlerin oylamasına sunuldu ve büyük ölçüde kabul gördü. Oylama sonrası Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Tabip Odaları çeşitli etkinliklerle kamuoyunda konunun tartışılmasını sağlamışlar ve aslında yürütülen çabanın sadece hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik bir mali iyileştirme çabası olmayıp, halkın daha iyi ve ulaşılabilir sağlık hizmeti almasına yönelik bir çaba olduğunu da anlatmışlardır.

Bu faaliyetlerimiz sırasında Sağlık Bakanlığı, parlamenterler ve parti yöneticileri hekim özlük haklarının iyileştirilmesine dönük görüşlerini bildirdiler. Ancak bugüne dek bir iyileştirme yapılmadı.

Önümüzdeki aylarda yürüteceğimiz faaliyet sırasında hekimlerin özlük haklarına ilişkin iyileştirmeleri yapacağınıza inanıyoruz. Bu konudaki beklentilerimiz ekteki dökümanlarda yer almaktadır.

Ayrıca bir randevu verirseniz daha kapsamlı aktarmamız mümkün olacaktır.

İlgileneceğinizi umar, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi Adına
Dr. Füsun Sayek
Başkan

Sayın
Bülent ECEVİT
Başbakan
Başbakanlık/ANKARA

02.02.2001

Sayın Başbakan,

Türkiye'de hekimler ve sağlık çalışanları zor koşullarda görevlerini yapmakta ve emeklerinin karşılığı olmayan, hak etmedikleri bir ücretle çalıştırılmaktadır. Bu durumun sürmesine daha fazla tahammül edemeyen bizler, yaklaşık dört aydır hekimlerin özlük haklarının iyileştirilmesine yönelik çabalarımızı yoğunlaştırdık. Bu süre içinde Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı Hekimlerin Mali Haklarının İyileştirilmesine Yönelik Öncelikli Yasa Tasarısı Önerileri ülke genelinde hekimlerin oylamasına sunuldu ve büyük ölçüde kabul gördü. Oylama sonrası Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Tabip Odaları çeşitli etkinliklerle kamuoyunda konunun tartışılmasını sağlamışlar ve aslında yürütülen çabanın sadece hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik bir mali iyileştirme çabası olmayıp, halkın daha iyi ve ulaşılabilir sağlık hizmeti almasına yönelik bir çaba olduğunu da anlatmışlardır.

Bu faaliyetlerimiz sırasında Sağlık Bakanlığı, parlamenterler ve parti yöneticileri hekim özlük haklarının iyileştirilmesine dönük görüşlerini bildirdiler. Ancak bugüne dek bir iyileştirme yapılmadı.

Önümüzdeki aylarda yürüteceğimiz faaliyet sırasında hekimlerin özlük haklarına ilişkin iyileştirmeleri yapacağınıza inanıyoruz. Bu konudaki beklentilerimiz ekteki dökümanlarda yer almaktadır.

İlgileneceğinizi umar, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi Adına
Dr. Füsun Sayek
Başkan

Maliye Bakanı -yoğunluğu nedeniyle randevuya olumlu/olumsuz bir yanıtı olmamasına rağmen heyetin ısrarı ile- yapılan görüşmede, yetki yasası çerçevesinde hekim ve diğer sağlık çalışanları lehine bir arayış içerisinde olduklarını ifade etti. Bakan'a taleplerimizi içeren yasa tasarıları teklifleri ile birlikte aşağıdaki yazı verildi.

15.02.2001

Sayın Bakan

Türk Tabipleri Birliği bir meslek örgütü olarak hekimlerin sorunları ve daha iyi bir hekimlik ortamı ile ilgilidir. Bu çerçevede uzun süredir kamuoyunun bilgisi dahilinde olan bir faaliyet yürütüyoruz.

Kısaca Özlük Hakları Paketi diyebileceğimiz ve 10 maddeden oluşan, Hükümetin gerçekleştirmesinin önünde hiçbir engel olmayan önerilerimiz Ekim 2000'den bugüne bütün hekim ve sağlık çalışanlarının tek tek onayını almış durumdadır.

Ekteki önerilerimiz diğer Bakanlar Kurulu üyelerine de bir kez daha iletilmiştir. Sizinle de yüzyüze görüşmek için birden fazla kez randevu istenmesine rağmen bugüne dek gerçekleşmemiştir.

Sağlığın en önemli gündem olduğunu unutmak, hekim ve sağlık çalışanlarını gözardı etmek, ülkenin içinde bulunduğu halk sağlığı sorunları da düşünüldüğünde çok büyük sakıncalar içermektedir.

Değerlendirileceği ve gereğinin yapılacağı düşüncesiyle, saygılar sunarız.

*TTB Merkez Konseyi Adına
Dr.Füsun Sayek
Başkan*

Maliye Bakanı ile görüşme sonrası Tabip Odalarına aşağıdaki bilgi notu genelge edildi.

15 Şubat 2001

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Türk Tabipleri Birliği'nin;

-Daha İyi Bir Hekimlik Ortamı,

-Daha İyi Bir Sağlık Hizmeti,

-Daha İyi Bir Ücret İçin,

yürüttüğü etkinlikler son olarak 3 Şubat 2001 tarihli Genel Yönetim Kurulu toplantısında değerlendirilerek kimi kararlar alınmıştı. Bu kararlar çerçevesinde; Şubat ayı sonuna kadar;

-Birim toplantıları,

-Kırmızı kalemle reçete yazılması uygulamasının yaygınlaştırılarak sürdürülmesi,

-Bölge mitingi/mitingleri yapılmasının yanı sıra,

-Muhataplar nezdinde girişimlerin de sürdürülmesi belirlenmişti.

Bu amaçla Merkez Konseyi Bakanlar Kurulu üyelerine taleplerimizi iletmış, Maliye Bakan'ına ise randevu için başvuruda bulunmuştu. Randevu talebine yanıt alınamaması durumunda 15 Şubat 2001'de Maliye Bakanlığı'na giderek taleplerin kamuoyuna da maledilmesinin uygun olacağı Genel Yönetim Kurulu toplantısında bildirilmişti.

15 Şubat 2001 günü Merkez Konseyi ve Ankara Tabip Odası Yöneticileri "BU BORDRO DEĞİŞECEK" önlükleri ile Merkez Konseyi binası önünde bir açıklama yapmış ve ardından Maliye Bakanlığı'na gitmişlerdir. Maliye Bakanı ile görüşme ısrarımızın belirtilmesi üzerine Bakan Sümer Oral ile görüşülmüştür.

Bakan;

-Hükümetin bir program uyguladığını,

-Enflasyonu düşürmekten başka bir çare olmadığını,

-Kaynak olmadığını ancak yetki yasası çerçevesinde kimi düzenlemeler üzerinde çalıştıklarını,

-Orta vadede daha iyi adımlar atabileceklerini

-Kamuoyunda Döner Sermaye Değişikliği Yasa Tasarısı olarak bilinen, 11 Ocak 2001 tarihinde kabul edilerek yürürlüğe giren "Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme(Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'un Bazı Maddeleri ile 190 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin Eki Cetvellerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun"un aslında hekimler ve sağlık çalışanları için bütünü kapsayan bir iyileştirme olmadığını, kısıtlı bir gruba iyileştirmeyi hedeflediğini,

ifade etmiştir.

Türk Tabipleri Birliği Heyeti de, öz olarak; kendilerine hekim ve sağlık çalışanlarının onayını alan, kamuoyunun bilgisi dahilinde uzun süreli bir çalışma yürüttüğümüzü, bunun sonucunda ortaya çıkan ve gerçekleşmesinin önünde hiçbir engel bulunmayan talepleri ilettiğimizi söylemiştir. İsrar ve inatla taleplerimizin gerçekleşmesi için çaba harcamaya devam edileceği vurgulanmıştır.

Merkez Konseyi önünde yapılan açıklama ektedir.

Bütün tabip odalarımızın meslektaşlarımızı sürece dahil ederek özlük haklarımızla ilgili çabamızı kuvvetlendireceklerine olan inancımız tam olup, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

15 Şubat 2001

BASIN AÇIKLAMASI

Bildiğiniz gibi Türk Tabipleri Birliği DAHA İYİ BİR SAĞLIK HİZMETİ, DAHA İYİ BİR HEKİMLİK ORTAMI için uzun süredir kamuoyuna da yönelik bir faaliyet sürdürüyor.

Bu faaliyetin gelir adaletsizliğinin giderek arttığı, halkın yoksullaştığı, şiddetin ve işsizliğin bir halk sağlığı sorunu haline dönüştüğü 4 kişilik bir ailenin geçinmesi için gerekli asgari paranın 600 milyonu geçtiği Türkiye koşullarında HEKİMLERE VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA DAHA İYİ BİR ÜCRET için de yürütüyor.

Türk Tabipleri Birliği bu çalışmayı hükümetin işveren kesimleri ile görüşüp, Türk Tabipleri Birliği ve diğer çalışan örgütlerine randevu verilmeyen bir ortamda gerçekleri kamuoyuna anlatmak, hakkımızı ısrar ve inatla istemek, BU ÜLKENİN EN ÖNEMLİ GÜNDEMLERİNDEN BİRİNİN SAĞLIK, HALKIN SAĞLIĞI, HEKİM VE SAĞLIK

ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA KOŞUL VE ORTAMLARI OLDUĞUNU unutturmamak için yürütüyor.

İyi hekimlikten, herkese eşit, ücretsiz, nitelikli sağlık hizmetine, grevli-toplu sözleşmeli sendika hakkımızdan, sürekli tıp eğitimi, izin hakkımıza ve tam gün çalışmaya kadar geniş bir yelpazede sorunlarımızı ifade ediyor, çözümlerimizi söylüyor ve

BU BORDRO DEĞİŞECEK diyoruz.

Halkın sağlığının, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının yaşam koşullarının düzeltilmesinin ve bu bordronun değişmesinin önünde hiçbir engel olmadığını bir kez daha hatırlatıyor, sorunlarımızın çözümü için ısrarla takipçisi olacağımızı belirtiyoruz.

*TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ*

19 Şubat 2001'de Türkiye son 50 yılının en ağır krizine girdi. Kamuoyunda "Anayasa'nın Uçması" ile başladığı bilinen kriz, mevcut dinamikleri değiştiren bir basınç oluşturarak bütün süreçlerin gözden geçirilmesini zorlayan bir atmosfer doğurdu. Buna rağmen Şubat sonunda, İzmir Tabip Odası taleplerimizi içeren bir miting düzenledi. Bu mitinge bölge tabip odalarından da katılım sağlandı.

Merkez Konseyi, 19 Şubat "krizinin" ve "krize çözüm için" gündeme getirilen arayışların bütün Türkiye'de yaşayan ve emeğiyle geçinenler için bir saldırı olduğu gerçeği karşısında Emek Platformu çalışmalarına güç vermeyi önceledi. Krizin peşi sıra Emek Platformu'nun toparlanarak süreçte etkin rol alması için Türk Tabipleri Birliği'nce de yoğun çaba harcandı. 14 Mart 2001 tarihinde Tabip Odalarına süreçle ilgili aşağıdaki genelge iletili.

14.03.2001

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Bilindiği gibi Türk Tabipleri Birliği 14 Temmuz 1999'da kurulan ve Türk-İş, Hak-İş, DİSK, KESK, Türkiye Kamu Sen, Memur Sen, Türkiye İşçi Emeklileri Derneği, Tüm İşçi Emeklileri Derneği, Tüm Bağ-Kur Emeklileri Derneği, TMMOB, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Türk Veteriner Hekimleri Birliği, TÜRMOB kurumlarından oluşan Emek Platformu'nun üyesidir.

Dönem dönem kesintiye uğrasa da çalışanlar ve ülke insanı açısından anlamlı katkısı olduğuna inandığımız Emek Platformu'na ülkemizin mevcut koşullarında önemli görevler düşmektedir.

28 Şubat 2001 ve son olarak 13 Mart 2001 tarihinde toplanan Emek Platformu Başkanlar Kurulu, bizce de son derece önemli olan, ekteki basın açıklaması ve tahammül edilemez mevcut duruma olumlu anlamda müdahale edebilmek için eylem programı takvimini karar altına almıştır.

Türk Tabipleri Birliği'nin kendi faaliyetinin yanı sıra Emek Platformu eylem programının da hekimler ve tüm çalışanların lehine bir ortam yaratabilmek için etkin olarak gerçekleştirilmesi konusunda gerekli çabanın gösterileceğine inancımız tamdır.

Bu sebeple tüm tabip odalarımızın illerindeki Emek Platformu Dönem Sözcülüğünü üstlenmiş olan TMMOB temsilciliği ve Emek Platformunun diğer kurumlarıyla en kısa sürede ilişki kurarak hazırlıklara başlaması uygun olacaktır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

**EMEK PLATFORMU BAŞKANLAR KURULU VE TZOB'NİN
BASIN AÇIKLAMASI
(ANKARA, 13 MART 2001)**

Emek Platformu Başkanlar Kurulu, TZOB Başkanının da katılımıyla yaptığı toplantısında son gelişmeleri değerlendirmiş, ekteki eylem programını ve aşağıdaki hususları kamu oyunun bilgisine sunmaya karar vermiştir.

EMEK PLATFORMU Başkanlar Kurulu'nun 28 Şubat 2001 tarihinde yaptığı toplantı sonrasındaki açıklamada "Ülkemizin bugün yaşadığı kriz, IMF politikalarının iflasıdır. Krizin sorumlusu ülkeyi yönetemeyen hükümdür, siyasete duyulan güveni yok edenlerdir; Emek Platformu'nun uyarılarına kulaklarını tıkayanlardır" denilmiş ve sorunların demokratik düzen içinde aşılabilmesinin tek şartının hazırlanacak programlarda özellikle çalışanlar ve emekliler başta olmak üzere tüm halkımızın görüş ve onayının alınması gerektiği, aksi halde oluşturulacak tüm programlara tam bir bütünlük içinde karşı çıkılacağı belirtilmişti.

Son gelişmeler, hükümetin şimdiye kadar sürdüregeldiği politikalarına devam etme eğilimi içinde olduğunu, sorunun bir bakan değişikliği ve birkaç bürokratin istifasıyla geçiştirilmeye çalışıldığını göstermektedir.

Bir kez daha ifade etmek istiyoruz ki, IMF ve Dünya Bankası politikalarından vazgeçilmedikçe sorunlarımıza çözüm bulunamaz.

Ekonomik krizleri önlemenin yolu, (a) yolsuzluklarla etkili bir biçimde mücadele, (b) demokratik sosyal hukuk devleti olgusunun hayata geçirilmesi ve (c) çalışma mevzuatının onaylanmış uluslararası sözleşmeler ve ILO Sözleşmeleri ile uyumlu hale getirilmesi de dahil olmak üzere ve Anayasa değişikliklerini de kapsayacak bir demokratikleşme paketi temelinde oluşturulacak ve halkımızın desteğine sahip bir programın uygulanmasından geçmektedir.

Halkın refah düzeyini yükseltmeyi, gelir dağılımındaki dengesizlikleri gidermeyi ve rant yerine üretimi amaçlayan hiçbir politika çözüm üretmeyecektir. Siyasi iktidar, işçilerin, kamu çalışanlarının, çiftçilerin, esnaf ve sanatkarların, emeklilerin, işsizlerin, yani halkımızın taleplerini göz ardı ederek bir yere varamayacağını artık anlamalı ve demokrasinin en temel gereği olarak bu kesimlerle diyalog içinde olmalıdır. Bu amaçla da, öncelikle son krizin halkımız üzerindeki yıkıcı etkilerini ortadan kaldıracak somut önlemleri açıklamalıdır.

Ayrıca, 1 Aralık 2000 tarihinde haklı, meşru ve demokratik tepkisini ifade eden çalışanlara ve örgüt yöneticilerine karşı uygulanan sürgünler, soruşturmalar derhal durdurulmalı; verilen adli ve idari cezalar tüm sonuçları ile birlikte iptal edilmelidir.

Yıllardan beri tek yanlı şartlandırmalarla, uygulanmakta olan yanlış politikaların alternatifinin bulunmadığı iddialarına karşı, Emek Platformu Başkanlar Kurulu bildirimlerinde birçok defa ana ilkeleri belirtilmiş olan, Türkiye gerçeklerine uygun, halkımızın sorunlarına çözüm üretebilecek, yatırım üretim ve istihdamı artırmayı ve sosyal adaleti sağlamayı amaçlayan alternatif programın ayrıntılarının geliştirilmesi ve kamuoyuna daha yaygın bir biçimde tanıtılması ve duyurulması amacıyla örgütlerimizin ve bilim insanlarının katılacağı Emek Politikaları Sempozyumu 24-25 Mart 2001 tarihlerinde Ankara'da toplanacaktır.

Bu çerçevede, öncelikle, iç ve dış borçlar ertelenmeli, kısa vadeli yabancı sermaye girişleri ve kayıt dışı ekonomi denetim altına alınmalıdır, vergi gelirlerinde etkinliği artırıcı, bu arada sermaye gelirlerinin vergi gelirlerine katkısını artırıcı önlemler alınmalıdır; özelleştirmeler ve işten çıkarmalar durdurulmalı ve kamu kesiminin yatırım potansiyeli, ekonominin stratejik büyüme hedeflerine hizmet edecek şekilde yönlendirilmelidir, kamu kurum ve kuruluşları özerk ve demokratik bir yapıya kavuşturulmalıdır; siyasi amaçlı yatırımlara değil, üretim ve istihdam olanağı sağlayacak yatırımlara kaynak ayrılmalı, yarım kalmış yatırımlar hızla tamamlanarak üretime sokulmalıdır, tarım ve hayvancılığa destek sağlanmalı, esnaf ve sanatkarın her geçen gün daha da artan sorunlarına çözüm bulunmalıdır; yolsuzluklarla ve haksız kazançla etkin bir mücadele anlayışı benimsenmeli, başta bankacılık olmak üzere her alanda yaşanan soygun ve talanın üzerine gidilmeli, denetim mekanizmaları çalıştırılmalı, soyan ve

soyduvanlardan hangi kademedede olursa olsun hesap sorulmalıdır, yargı üzerindeki baskılar kaldırılmalıdır.

Çalışanların, çiftçilerin, esnaf ve sanatkarların ve emeklilerin, başta günümüzde yaşanan krizden kaynaklanan, tüm gerçek gelir kayıpları giderilmeli ve bu çerçevede 21 Mart 2001 tarihinde süresi sona erecek olan yetki yasası, kamu çalışanlarının insan onuruna yaraşır bir ücret almalarını sağlayacak ve eşit işe eşit ücret ilkesini hayata geçirecek bir şekilde uygulanmalıdır. Emeklilerin mağduriyeti derhal giderilmeli, Asgari Ücret Tespit Komisyonu derhal toplanarak günün koşullarına uygun yeni bir asgari ücret belirlemelidir.

Krizin altındaki gerçekleri sergilemek, alternatif programımızı tanıtmak ve siyasal iktidarı bu programı uygulamaya ikna etmek amacıyla bugünden itibaren sonuç alınmaya kadar, ekteki takvim çerçevesinde tüm Türkiye’de salonlarda, işyerlerinde ve alanlarda sürekli bir eylemlilik içinde olacağız.

Ayrıca, cilası ve gerekçesi ne olursa olsun, halkı dışlayan, onayımızın alınmadığı bir IMF-Dünya Bankası ve Hükümet programını kamuoyu desteğinden mahrum bırakmaya kararlıyız.

Bizler tüm halkımızın sorunlarına sahip çıkıyor.

“YOLSUZLUĞA VE YOKSULLUĞA HAYIR”.

diyerek halkımızı da kendi sorunlarına sahip çıkmaya çağırıyor ve siyasal iktidarın, IMF ve Dünya Bankası’na değil, halkımıza güvenmeye, sorunların çözümü için halkın desteğini almaya davet ediyoruz.

Emek Platformu 13 Mart 2001 tarihli Başkanlar Kurulu Toplantısı Basın Açıklaması Eki:

EMEK PLATFORMU EYLEM PROGRAMI TAKVİMİ

1. Başbakan ziyaret edilerek Emek Platformunun değerlendirmesi sunulacak ve daha önce bir çok kez ilettiğimiz taleplerimizin yerine getirilmesi bir kez daha istenecektir.
2. 17 Mart 2001 Cumartesi günü Emek Platformunun görüş ve talepleri illerde il bileşenlerimizin katılımıyla yapılacak basın açıklamaları ile kamuoyuna duyurulacaktır.
3. 17 Mart 2001 Cumartesi gününden itibaren ve eylemlilik süresince bütün birimlerimize “YOLSUZLUK VE YOKSULLUĞA HAYIR” pankartları asılacaktır.
4. 24-25 Mart 2001 tarihinde EMEK POLİTİKALARI SEMPOZYUMU bilim insanları ve örgüt bileşenlerimizin katılımıyla Ankara’da toplanacak. Emek Platformu alternatif programına son şekli verilecektir. 26 Mart 2001 tarihinde hazırlanan Emek Platformu Alternatif programı kamuoyuna açıklanacaktır.
5. 31 Mart 2001 Cumartesi günü Başkanların katılımıyla Kızılay’da kitlesel basın açıklaması yapılacak ve alternatif program kamuoyuna dağıtılacaktır. Aynı gün diğer illerde Emek Platformu il bileşenleri de basın açıklamaları eşliğinde alternatif programın dağıtımını gerçekleştireceklerdir.
6. 1 Nisan 2001’den itibaren illerde standlar kurularak Emek Platformu alternatif programı ve taleplerimiz kamuoyuna dağıtılacak ve tanıtımı yapılacaktır.
7. Hükümetin taleplerimizin yerine getirilmesi yönünde somut bir girişimde bulunmaması durumunda, 4 Nisan 2001 tarihinden itibaren her Çarşamba günü yarım saat süreyle, alternatif programın ve Emek Platformu bildirimlerinin okunması, forumlar düzenlenmesi, üretimden gelen gücün kullanılması vb. uyarı eylemleri gerçekleştirilecektir.
8. 14 Nisan 2001 Cumartesi günü Türkiye’nin her tarafı bir miting alanına çevrilecektir.
9. 14 Nisan 2001 Cumartesi günü mitingler sonrası yapılacak Emek Platformu Başkanlar Kurulu toplantısında gelişmeler değerlendirilerek etkinlik ve eylemlerin devamı belirlenecektir.

Emek Platformu'nca hazırlanan Alternatif Program ve 14 Nisan 2001 tarihinde Türkiye ölçeğinde yapılacak etkinlikler öne çıktı.

A C E L E ve G Ü N L Ü D Ü R

30.03.2001

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

14 Mart 2001 tarih ve 272/2001 sayılı yazımızla Emek Platformu Eylem Programı takvimini iletmiştik. Program çerçevesinde 24-25 Mart 2001 tarihlerinde bir sempozyum yapılarak Emek Platformu alternatif programı oluşturularak, 28 Mart 2001 tarihinde kamuoyuna açıklanmıştır. Sözkonusu program Emek Platformunun dönem sözcüsü olan TMMOB tarafından çoğaltılarak merkezi olarak illere gönderilecektir. 1 Nisan 2001 tarihinden başlayarak da kurulacak standlarda kamuoyuna dağıtılacaktır. Eşzamanlı olarak ekteki imza metinlerine yaygın olarak imza toplanması planlanmıştır.*

31 Mart 2001 tarihinde bütün illerde alternatif programa dikkat çeken bildirimlerin basın açıklaması ile dağıtılması etkinliği gerçekleştirilecektir. Yine program çerçevesinde 4 Nisan ve 11 Nisan tarihlerinde saat 11:30-12:00 arasında işyerlerinde uyarı eylemleri gerçekleştirilecektir. Programın bu aşamasında son olarak 14 Nisan tarihinde bütün Türkiye'nin miting alanına çevrilmesi hedeflenmiştir. Anılan etkinliklerin bölgenizde yerine getirilebilmesi için Emek Platformunu oluşturan örgütler ile ve dönem sözcülüğünü yürüten TMMOB temsilciliği ile ilişki kurulması yerinde olacaktır.

Biz hekimlerin de içinde yer aldığı çalışanları gözardı eden politikaların daha da olumsuz bir şekilde yaşama geçirilmeye çalışıldığı bugünlerde sorumluluk ve duyarlılık içerisinde Emek Platformu bütünlüğünde çabalara güç vermek özel bir önem taşımaktadır.

Gereğinin yapılacağı düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

Ne var ki Emek Platformu bileşenlerinin sürece yönelik yaklaşımlarındaki farklılıklar arzu edilen tutumun gelişmesini engelledi. Türk Tabipleri Birliği tabip odalarına bir değerlendirme genelgesi yollayarak "Şimdi Değilse Ne Zaman? Biz Değilsek Kim?" vurgusuyla, özlük haklarımız, sağlığımız ve ülkemiz konusunda daha duyarlı bir sürecin gereğini yerine getirmek durumunda olduğumuzu belirtti.

04.05.2001

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

2000 Eylül'ünde hep birlikte "Daha İyi Bir Sağlık Hizmeti, Daha İyi Bir Hekimlik Ortamı, Daha İyi Bir Ücret" adı altında sonuç almak üzere etkin bir süreci yürütmeye başlamıştık. Süreç öncesi yaptığımız değerlendirmelerde Türkiye'nin, sağlık ve hekimlik ortamının durumunu tanımlamış ve tahammül edilemez diye ifade etmiştik. Bu anlamda, halkın sağlık hakkı ile hekimler olarak özlük haklarımız arasındaki ilişkiyi öne çıkartmış ve kamuoyunda da işlemiştik. Bu döneme yönelik belirlemelerimiz Şubat ayının ikinci yarısından sonra çok daha özel bir görünüme bürünmüştür.

18 Nisan seçimlerini takiben iktidara gelen 57. Hükümetin ikinci yılı dolmak üzeredir. 57. Hükümet iktidara geldikten kısa bir süre sonra IMF ile bir anlaşma yaparak 17. kez IMF destekli bir ülkeyi kurtarma çabasına girmiştir. Yaklaşık 14 ay süreyle uygulanan programla 17. kez iflas edilmiş olup, bu günlerde 18. IMF programına adım atılmıştır. Yaygınlaştırılmaya

çalışılan kaniya göre başka bir alternatif yoktur, tıpkı 57. Hükümetin başka alternatifinin olmadığı gibi!

Alternatifi olmayan program kabaca aşağıdaki gibidir:

- Borç alma ve alınan para ile borçları ödeme,*
- Öderken daha fazla borçlanma ve Türkiye'nin geleceğini ipotek altına sokma,*
- Artan borçları ödemek için zorlanırken, ülkenin tarımını, haberleşmesini, ulaşımını, TEKEL'i vb. kısacası ülkeyi elden çıkarma,*
- İnsanları işsizliğe mahkum etme,*
- Çalışanları işsizlik tehdidi altında daha düşük ücretle çalışmaya mahkum etme,*
- Hekimleri de bu mahkum ettiği insanların sağlığını ölmeyecek kadar sürdürmeye görevlendirme, bu görev için de düşük bir ücretle istihdam etme.*

Söz konusu programda yer alan "memur maaşları enflasyonla uyumlu olarak arttırılacaktır. ... her kesimin bugün göstereceği fedakarlık ... sosyal güvenlik kurumlarının sağlık harcamaları disiplin altına alınacaktır" ifadelerinin yaşanan tecrübeler ışığında tek bir anlamı vardır: Fedakarlığın yine yıllardır yapılan kesimden, yani halkın büyük çoğunluğundan beklendiği, sağlık başta olmak üzere kaynakların kısıtlanacağı gerçeği.

Bu durum kabul edilemez. 17 kez denenmiş bir yolun 18. kez dayatılması bütünüyle insanların sağlığına ve canına kasit anlamı taşımaktadır. Daha da ötesi ülkenin gözden çıkarılmasıdır. En açık ifadesi ise; hepimizin aptal yerine konması, güdülecek koyunlar olarak değerlendirilmesidir. Kabul edilemezlik, tek başına aptal yerine konmayı içermemektedir. Aynı zamanda hekimler olarak, kendimize ve ülkeye karşı sorumluluklarımızın da bir gereğidir.

1-Şubat ayının ikinci yarısında "aniden" patlak veren krizden bu yana çok bilinçli bir süreç yaşanmaktadır. Özünde hiçbir farklılığı olmayan bir program Amerika'dan gönderilen ve anlaşıldığı kadarıyla "ayrı bir hükümet başkanı olan" Kemal Derviş "farkıyla" yürütülmektedir. Ne var ki, söz konusu fark, programın Türkiye'nin ve halkın yararına olmadığı gerçeğini örtmeye yetmemekte, aksine Türkiye dışından Türkiye'de yaşayanlara dayatılan bir program olduğu görüntüsünü daha da kuvvetlendirmektedir.

2-Uzun bir süredir sağlık alanında yaşanan olumsuzluklar "krizle" dramatik bir hızla derinleşmektedir. İlk gözlemler son altı ay-bir senedir cepten harcamalarda daralma eğiliminin belirgin bir biçimde arttığını ve halkın muayenehaneler ile özel sağlık hizmetlerinden çekildiğini göstermektedir. Kamu sağlık hizmetlerinde bu nedenle olması beklenen artış ise, henüz aynı hızla yaşanmamaktadır.

3-Hekimlik ortamı ve özlük haklarına ilişkin dün ne söylüyorsak bugün aynı koşullar daha da kötüleşmiştir. Sadece ücretlerimiz ve iş güvencesi açısından yaklaşıldığında;

-Kamuda çalışan hekimlerin ücretleri bugün 280-400 dolar arasında olup, bu, alım gücü göz önüne alındığında 1980'li yıllar dahil en düşük rakamdır.

-Muayenehane hekimlerinin büyük çoğunluğunun muayenehanelerini kapatıp/kapatmamayı düşündükleri öğrenilmektedir.

-Özel sağlık sektöründe çalışan hekimler ise, büyük oranda ya ücret alamamakta, ya ücretleri düşürülmekte ya da işten ayrılmak zorunda kalmaktadırlar. İşyeri hekimliği yapan meslektaşlarımız da bu başlık altında değerlendirilmelidir.

Bugün geline nokta, kabaca yukarıdaki gibi olup Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğümüz etkin faaliyete karşı öne süreceğini 3 Ağustos 2000 tarihli yazımızda öngördüğümüz döner sermaye uygulamasının kandırmaca olduğu giderek belirginleşmektedir. Emekliliğe yansı-

maması ve gerçek bir ücret iyileştirmesi olmamasının yanı sıra, Emekli Sandığı, Bağ-Kur, SSK ve Yeşil Kart ödemelerinde yaşanmaya başlanan (eczanelerin daha önceden de Bağ-Kur nezdinde yaşadıkları) ödeme güçlükleri artacak görünmektedir. Kısacası; hekimlik ortamı ve özlük haklarımıza ilişkin faaliyetimizi de örgütlü bir biçimde yükseltmemiz için çok daha kuvvetli gerekçelerimiz bulunmaktadır (Hekimler dahil olmak üzere sağlık çalışanlarının yaşadıkları ağır tablo karşısında hükümet tarafından verileceğini vaat ettiği döner sermaye gibi "hemen gerçekleşebilecek" umudu yaratılan "iyileştirmeler" in bir tutukluğa yol açtığı hissedilmektedir. Ancak bunun gerçekle bir ilişkisinin olmadığı tarafımızdan anlatılmak durumundadır).

Yukarıda üç başlıkta (program, sağlık, hekimlerin durumu) özetlenen tablo ülke adına, bu ülkede yaşayanlar adına ve özel olarak da hekimler adına ağırdır. Aslında bu tablo, uzun bir süredir söylediğimiz bir gerçeği doğrulamaktadır: Bir Dönem Kapanmıştır!

Ne var ki, bir dönemin kapanması önemli olmakla birlikte, olumlu bir sürecin başlaması için yeterli olmamaktadır. Bizlerin ne istediği ve bunu gerçekleştirmek için ne yaptığımız önem kazanmaktadır.

Bugün birbiriyle içiçe geçmiş iki başlıkta ertelenemez bir sorumluluğumuz vardır: Bağımsızlık/özgürlük, sağlık hakkı ve özlük haklarımız.

Sonuç olarak; başarısızlığı sabit olan ve hepimizi (çocuklarımız dahil) borçlu ve bağımlı kılan bu programa genel olarak ve özelden de kendi taleplerimizle izin vermemek, daha da ötesi herkesin yararına bir politikanın yaşama geçirilmesi sorumluluğu ile karşı karşıyayız. Aksi takdirde bu cür'eti ve pervasızlığı ile hükümet hepimizin canına kasteden politikalarına devam edecektir.

Merkez Konseyi etkin bir şekilde yürütmek üzere yaşama geçirilmek amacıyla başlatılacak programın birbiriyle örtüşen üç ayağı olduğunu saptamaktadır:

*Ekim 2000'de gündeme getirdiğimiz başlıkların (gösterge düzenlenmesi, sağlık personeli mahrumiyet ikramiyesi, yıllık iznin artırılması, özel hizmet tazminatlarının artırılması, nöbet ücretlerinin iyileştirilmesi, temel sağlık hizmetleri tazminatı, sürekli eğitim etkinliklerine izin verilmesi, iş riski zammının artırılması, çalışma saatlerinin 8 saate indirilmesi, vd.) derhal güncellenerek yürürlüğe konulması, bugün için karşılanabileceğine kesinlikle emin olduğumuz vazgeçilmez talebimizdir.

*Halkın alım gücünün de büyük ölçüde gerilemesinin sonucu sağlıklı olabilme ve hastalandığında hizmetten yararlanabilmesi en iyimser ifadeyle kısıtlanmıştır. Önce sağlıklı olma hakkını ve hastalandığında hizmetten yararlanmayı güvence altına almak her zamankinden daha fazla bir önem göstermektedir. Bu anlamda, sağlık hakkı etkinlik sürecimizin vazgeçilmez önemdeki bir diğer ayağıdır. Başta çocuk, hamile ve yaşlılar olmak üzere öncelikli gruplar için beslenme önlemlerinden sağlık hizmetlerinin devlet güvencesinde olmasına kadar bir spekturuma sahiptir.

*Elbette yukarıdaki iki maddeyi de içeren bir biçimde yürürlüğe konulan programdan derhal vazgeçilmesi ve ana hatlarının Emek Platformu tarafından hazırlanan programda da ifade edildiği bir şekilde vücut bulması taleplerimizin üçüncü ayağını oluşturmaktadır.

Merkez Konseyi yukarıda kısaca özetlenen gerekçeler göz önüne alınarak "ŞİMDİ DEĞİLSE NE ZAMAN? BİZ DEĞİLSEK KİM?" başlığı ile aşağıdaki etkinlik programının yaşama geçirilmesini yerinde bulmaktadır.

1-Ekte sunulan metnin altına tabip odası başkanının imzası atıldıktan sonra tabip odalarımız tarafından bölgelerindeki bütün hekimlere ulaştırılmalı ve tek tek imzaları alınmalıdır. Hedefimiz 80.000 hekimdir.

2- 25 Mayıs 2001 tarihinde Ankara'da Genel Yönetim Kurulu (GYK) toplantısı yapılacaktır. Toplanan imzalanmış metinler GYK toplantısına getirilecektir.

3-Toplantıda kamuoyuna yönelik bir etkinlikle hep birlikte deklarasyonda bulunulacaktır.

4-Aynı gün tabip odalarımız da, basın açıklamaları yapacaklardır.

5-GYK'de, Haziran ayının ilk 10 günü içerisinde belirlenecek bir günde üretimden gelen gücümüzü kullanarak başlayacak ve 50. Büyük Kongre'ye (30 Haziran 2001) kadar olan süreç programlanacaktır.

6-Yine GYK toplantısında halkın sağlık hakkı ve hükümetçe yürürlüğe konulan programa yönelik gerçekleştirilmesi istenen ve gerçekleştirilebilecek öneriler tartışması yürütülerek karara bağlanacaktır.

7-Bütün süreç boyunca oluşturacağımız kuvvetle birlikte her türlü müzakere yerine getirilecektir.

8-Mevcut krizin kısa ve uzun süreli etkilerini değerlendirmek amacıyla, bir çalışma başlatılmıştır. Halk Sağlığı Kolumuzla birlikte gerçekleştirilecek bu çalışmaya kısa süreli etkiler açısından katınıza ihtiyaç vardır. Bu amaçla ekteki sorularla ilgili yanıtlarınızı en kısa sürede göndermeniz beklenmektedir.

Merkez Konseyi olarak kendimize, çocuklarımıza ve ülkeye karşı sorumluluğumuzun gereği olan ve bu süreci değiştirmek iddiasıyla adım atmanın dışında hiçbir seçeneğimizin olmadığı değerlendirilmesine sahibiz. Bugün ülkede insanların ucuz ekmek kuyruklarını bile bırakıp, bayat ekmek kuyruklarına girdiği ortamda kendi haklarımız, halkın sağlığı ve ülkenin bağımsızlığı başlıklarını kapsayan genişlikte tıbbiyeli ruhuyla tutum almamanın sorumluluğunun çok ağır olduğunu biliyoruz. Tıbbiyeliler olarak, içtenlik, ciddiyet ve kararlılıkla başta yöneticiler olmak üzere atacağımız adımların çok kısa sürede bütün hekimler ve ülkedeki duyarlı kesimler tarafından benimsenerek geniş bir yaygınlığa ulaşacağına eminiz. Bunun gerçekleşmemesinin tek gerekçesinin bizim tutukluğumuz olabileceğini biliyoruz. Yolsuzluğa ve yoksulluğa karşı en iyi tutumun kendi özlük haklarımızda iyileştirme olduğu ortadadır. Ortada kaynak vardır, ancak bu kaynaklar hak etmeyenlere dağıtılmaktadır. Kaynakları kendimiz ve bu ülke halkının lehine kullanılabilir bir biçime dönüştürmek bizlere bağlıdır. Bugün yaşanan sorunların sorumlusunun, biz hekimler olmadığı, sağlıkçıların hiç olmadığı ortadadır. Kendimize ve geleceğimize ilişkin umudumuzu tüketmek isteyenlere en iyi yanıtı bizler verebiliriz.

Çok açıktır ki bu halk ihtiyaçları ile değil, yalanla beslenmektedir. Yalanı ortaya çıkartmak ve ihtiyacımız için güçlü şekilde öne çıkmak öncelikli görevimizdir.

Hekimler, Türk Tabipleri Birliği bugüne kadar görevden kaçmamıştır, bundan sonra da kaçmayacaktır. Bu görevi üstlenmenin onuru ve alınacak sonuç tüm çabalara değer.

TTB Merkez Konseyi

Ek:1 İmza metni

Değerli Meslektaşımız;

“Sağlıklı yaşam hem toplumsal bir hedef, hem de tek tek bireyler için vazgeçilmez bir istektir” diye başlayan bir yazıyla Ekim 2000 tarihinde “Hekimlerin Mali Haklarının İyileştirilmesine Yönelik Öncelikli Yasa Tasarısı Önerileri” broşürüyle sizlere ulaşmış ve etkin bir süreci yaşama geçirmiştik.

O günlerde yürüttüğümüz çabalarla, haklılığımız yetkililer ve kamuoyu tarafından bütünüyle kabul görmeye birlikte hükümet onbinlerce hekimin destek ve katılımının olduğu taleplerimizi, gerçek bir ücret iyileştirmesi yerine oyalamayı tercih etmiş ve engellemeye çalışmıştır.

Değerli Meslektaşımız;

Bugün itibariyle hepimiz için kritik bir dönemdeyiz. Kendi adımıza, çocuklarımız adına, Türkiye'nin geleceği adına! 17 kez iflas etmiş ve çocuklarımızın geleceğini ipotek altına almış bir program bizden fedakarlık isteyerek 18. kez uygulanmak üzere gündemdedir.

Açıkcası, hepimiz aldatılmak isteniyoruz. Daha da ötesi bu topraklarda bağımsızlığa, özgürlüğümüze kayıtsız kalmamız, ülkenin elden çıkartılmasına göz yummamız dayatılıyor.

1-Özlük haklarımız başlığı altında Ekim 2000'de sunduğumuz ve bugün için de karşılanabileceğine kesinlikle emin olduğumuz acil taleplerimiz güncellenerek derhal yerine getirilmelidir. Bu yolsuzluk ve yoksulluğa karşı yapılabilecek en somut mücadeledir.

2-Halkın sağlık hakkı, alım gücünün daha da düşmesi ile bütünüyle tehdit altındadır. Halkın çaresizliği ile hastalarımız olarak her gün yüz yüze olan bizler devletin insanları açlığa, hastalığa mahkum etmemesi gerektiğini biliyor ve istiyoruz. Önlemler vakit geçirmeksizin alınmalıdır.

3-Türkiye ve Türkiye'de yaşayan insanların bağımsızlığı, özgürlüğü ipotek altına alınmaktadır. Buna izin vermemeliyiz.

Türk Tabipleri Birliği'nin 25 Mayıs 2001 tarihinde Ankara'da yapacağı Genel Yönetim Kurulu toplantısına sizler adına katılıp, yukarıdaki üç talebi içeren ve "ŞİMDİ DEĞİLSE NE ZAMAN? BİZ DEĞİLSEK KİM?" başlığını taşıyan etkin bir programı sizlerle birlikte yürüteceğimizi kamuoyuna ilan etmek için imzanızla onay ve katılımınızı istiyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ Adına
Dr. Füsun SAYEK
BAŞKAN

TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU Adına
Dr.
BAŞKAN

25 Mayıs'ta toplanan GYK tarafından yapılan basın toplantısıyla "ülkemizden, sağlığımızdan, özlük haklarımızdan vazgeçmeyeceğiz" teması ve bu tema çerçevesinde etkinliklerin yürütüleceği bir program somutlanarak açıklandı.

05.06.2001

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

25.05.2001 tarihinde Adana, Afyon, Ankara, Aydın, Antalya, Bartın, Balıkesir, Bursa, Çanakkale, Çorum, Diyarbakır, Denizli, Eskişehir, Gaziantep, İçel, İstanbul, İzmir, Kahramanmaraş, Kocaeli, Kütahya, Malatya, Mardin, Manisa, Muğla, Niğde, Ordu, Samsun, Samsun, Şanlıurfa, Tekirdağ, Uşak Tabip Odaları ve Kol Temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirilen Genel Yönetim Kurulu toplantısında yapılan basın açıklaması ektedir. Açıklamada TTB 50. Büyük Kongre'sine (30 Haziran-1 Temmuz 2001) kadar yürütülecek etkinlik takvimi de belirlenmiştir.

Merkez Konseyi sürecin aşağıda sunulan önerilerle birlikte daha etkin gerçekleştirilebileceği düşüncesinde olup, hep birlikte azami özenle sürdürülmesinde yarar görmektedir.

1-

a)28 Haziran 2001 günü bütün illerde, bütün hekimlerin beyaz önlükleriyle katılımını hedefleyen **BEYAZ İTİRAZ GÜNÜ** gerçekleştirilecektir. Bugünde Tabip Odalarının açıklamalar yaparak talepler için Ankara'ya, Başbakanlığa gidecekleri belirtilecektir.

b)Bu anlamda Haziran sonunda yapılacak TTB Büyük Kongresi öncesi, 29 Haziran 2001 Cuma günü tabip odası temsilcileri Başbakanlığa gideceklerdir.

c) Tabip Odaları 11-27 Haziran 2001 tarihleri arasını programlayarak bu zaman dilimi içerisinde mümkün olduğunca çok birime ve hekime ulaşarak süreci paylaşmalıdır. “Ülkemizden, Sağlıkımızdan, Özlük Haklarımızdan Vazgeçmeyeceğiz” başlıklı etkinlik süreci vurgulanmalıdır.

(Aktarımda, Haziran 2000 sonunda yapılan TTB Büyük Kongresi’nde özlük haklarının temel bir nokta olarak belirlendiği, bu anlamda Türk Tabipleri Birliği bütünlüğü olarak yaklaşık 10 aydır kamuoyuna ve muhataplara yönelik etkin bir faaliyet yürütüldüğü, Türkiye ve sağlık ortamının içinde bulunduğu durum dile getirilmeli, 30 Haziran 2001 tarihinde TTB’nin 50. Büyük Kongresi’nden önce Türkiye ölçeğinde 28 Haziran’da Beyaz İtiraz Günü olarak yaşanacağı, 29 Haziran’da da Başbakanlığa gidileceği, bu çerçevede bütün hekimlerin 28 Haziran’da etkin katılımının önemi işlenmelidir. Hekimlerin hep birlikte tutum aldıkları takdirde taleplerinin gerçekleşmemesinin mümkün olmadığı mutlaka vurgulanmalıdır.)

2-Merkez Konseyi 20 Haziran 2001 tarihinde, 28 Haziran 2001’e işaret eden ve bütün hekimlere birlikte olma çağrısını içeren bir gazete ilanı verecektir.

3-Odalarımız; “ülkemizden/sağlığımızdan/özlük haklarımızdan/vazgeçmeyeceğiz” kelimelerini ayrı ayrı içeren yürüyüş önlükleri yaptırarak 28 Haziran’da giymeli ve 29 Haziran’da Ankara’daki Başbakanlığa gidişe de bu önlüklerle gelmelidirler.

4-Merkez Konseyi 28 Haziran 2001 tarihindeki Beyaz İtiraz’a ve 29 Haziran’daki etkinliğe işaret eden bir afişi 15 Haziran 2001’e dek odalara gönderecektir.

5-Ayrıca Merkez Konseyi tarafından hazırlanarak iletilecek bir kart (arkası her bir meslektaşımızca doldurulmak üzere) Başbakan’dan hekim milletvekillerine, medya mensuplarına, vd. gönderilmek üzere dağıtılacaktır.

6-16 ve 23 Haziran 2001 Cumartesi günlerinde halkın sağlık hakkı temasını işleyen ve tercihen illerimize özgü bilgilerin/sorunların aktarıldığı ve paylaşıldığı masalar kurularak yerel etkinlikler düzenlenmelidir.

7-Tabip Odaları bütün süreç boyunca milletvekilleri, basın, vd. başta olmak üzere konu ve süreçle ilgili yazıları göndermelidir.

Merkez Konseyi 28 Haziran’a kadar yürütülecek süreçte bütün tabip odaları ile yakın bir ilişki içerisinde koordinasyonu sağlamaya çalışacaktır. Odalarımızın süreci zenginleştirerek 28 Haziran’da katılımlı bir etkinlik gerçekleştirerek, 29 Haziran’da Başbakanlığa giderek, 50. Büyük Kongre’de geçmiş bir yılı değerlendirip, ülkemiz sağlığımız ve özlük haklarımız için sorumluluklarımızı yerine getireceğimiz düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

BASIN AÇIKLAMASI (25 Mayıs 2001)

Değerli Basın Mensupları,

Bugün, Ülkemizdeki Tabip Odası Temsilcilerinin katılımıyla toplanan Genel Yönetim Kurulu; Türkiye’yi, sağlığı, son gelişmelerin etkisini ve hekimlerin durumunu değerlendirerek Türk Tabipleri Birliği adına aşağıdaki görüşlerimizi paylaşmayı ve Türk Tabipleri Birliği 50. Büyük Kongresi’ne kadar (30 Haziran 2001) yürütülecek etkinlik programını açıklamayı kararlaştırmıştır.

1-Türkiye, tarihinin en ağır bunalımlarından birini yaşamaktadır. Bu durum, 1980’den bu yana izlenen politikaların bir sonucudur ve bu süre boyunca yer alan bütün iktidarlar bu bunalımın sorumlusudur. Bugün görevde olan 57. Hükümet de söz konusu politikaların şaşmaz bir uygulayıcısıdır.

2-Yaşanmakta olan bunalım tek başına ekonomik olarak adlandırılmayacak olup, yaşamın bütün alanlarına nüfuz eden (ekonomiden, siyasete) bir genişliktedir.

3-Yakın tarih olarak sınırlamak gerekirse; 1980'den bu yana uygulanan politikalar Türkiye'de emeği ile geçinenleri göz ardı eden, sürekli fakirleştiren bir içerikte olmuştur. Bunun sonucu gelir dağılımı iyice bozulmuş, eşitsizlikler artmıştır.

4-Yaşanmış bunca acı tecrübeye rağmen Hükümet, Şubat 2001 sonundan bu yana aynı politikalarda ısrar ederek artık "ipleri" bütünüyle ülke dışına devretmiş, TBMM de hangi yasanın ne zaman çıkartılacağı direktifleri ile "para gönderme" kısıcında hızını ve yönünü belirlemektedir.

5-Kamuoyunu bilgilendiren odaklarca işlenen, bütün gerçeği çarpıtıcı sanal kurgular yine de yaşanan gerçeği örtememektedir. Türkiye'nin yaşadığı gerçek; ülkenin "kurtarıcı" vb. yakıştırmalarla tanımlananlara teslim edildiğidir. Söz konusu kurtarıcılar bu ülkeye, dokusuna, insanına, emeğe yabancıdır.

6-İnsanların yaşadığı gerçeğe, mesleği gereği en yakın tanık olan gruplardan başta geleni hekimlerdir. Her gün sağlık ocaklarında, hastanelerde, poliklinik kapılarında, ameliyathane önlerinde karşılaştıkları hasta ve hasta yakınlarının ortak tablosu tartışmasız bir biçimde halkın sağlığının gözden çıkarıldığıdır. Bugün vatandaşın reçetesindeki ilaçları alamadığı, eczanelerin kapandığı, kısacası; dün varolan olumsuzlukların iyice dramatikleştiği ve çaresiz bırakıldığıımız bir aşamadayız.

7-Önümüzdeki süreç bu tablonun bütünüyle ağırlaşacağını göstermektedir. Türkiye'de yaşayanlar, hastalarımız bilmelidir ki, her gün hastanelerde, sağlık ocaklarında, polikliniklerde yaşadıkları sıkıntının kaynağı hükümetin izlediği ve alternatifsiz olarak tanıtılan politikadır. Hükümet, düşük ücret politikası ile insanların alım gücünü ortadan kaldırarak, beslenemeyen sağlıksız bir toplumu sağlık kuruluşlarına da baş vuramaz hale mahkum etmektedir.

8-Bu tabloda hekimler ve sağlık çalışanları da hem kendileri hem de hastaları adına çaresizlikle karşı karşıya bırakılmışlardır. Geçim sıkıntısı içerisindeki hekimler ve diğer sağlık çalışanları hizmet vermek için tüm çabalarına karşın gündelik hayat derdine düşürülmüşlerdir.

Türk Tabipleri Birliği kısaca yukarıda aktarılan tabloyu kabul etmemekte, "alternatif yok" yalanlarını reddetmekte ve bütün çabasıyla bu süreci hep birlikte değiştirebileceğimiz inancını korumaktadır.

Çağrımız; bütün Türkiye'ye, emeğiyle geçinen insanlara, hastalara, hasta yakınlarına, her gün sağlık ocaklarında, polikliniklerde, hastanelerde parası olmadığı için layık olduğu sağlık hizmetinden yararlanması engellenen herkesedir. Çünkü Türk Tabipleri Birliği bunların hiçbirine ne hekimlerin, ne de bu ülkede yaşayanların layık olmadığını bilmekte ve hep birlikte hakkımızı istememiz gerektiğine inanmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği yukarıdaki anlayışla Haziran ayındaki Büyük Kongresi'ne kadar aşağıdaki etkinlikleri gerçekleştirecektir:

1-Sağlık alanında alternatifimiz vardır. Türkiye'nin birikimleri, olanakları bulunmaktadır. Bu anlamda halen yürürlükte olan ama uygulanmayan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun önemli bir kazanımımızdır. Yarın (26-27 Mayıs 2001 tarihlerinde) bu gerçeği herkese hatırlatmak üzere Sosyalleştirme "Genel Kurulu" Toplantısı yapılacaktır. Hükümete sesleniyoruz:Derhal görevinizi yerine getirin. Yürürlükteki yasayı uygulamayarak suç işleme konumundan çıkın. Yasayı uygulayın.

2-Yukarıda kısaca özetlediğimiz hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının içinde buldukları özlük hakları tablosu, halkın büyük bir çoğunluğunun alım gücünün düşmesinde yaşandığı gibi, bizler için de geçerlidir ve tahammül edilemezlik sınırlarını geçmiştir. Progra-

mın uygulama sorumluluğunu üstlenenler insanı gözardı eden programlarında onlara sağlık hizmeti sunmak durumunda olan sağlık çalışanlarını da görmemişlerdir. Özlük hakları ile ilgili taleplerimiz derhal yerine getirilmelidir.

Yukarıda kısaca ifade edilen halkın sağlık hakkı alanında yaşadığı sıkıntılar kabul edilemez. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetinin tümüyle ücretsiz olarak verilmesi gerçekleştirilmelidir. Bunu kabul etmeyen bir hükümet insanların canlarına kastediyor demektir.

3-Türk Tabipleri Birliği ikinci maddede belirtilen özlük hakları ve halkın sağlık hakkı bütünlüğü çerçevesinde Haziran ayı boyunca bütün illerde başta hekimler olmak üzere halkla bu konuyu yaygın paylaşan yerel etkinlikler yapacak ve TTB 50. Büyük Kongresi'ne gelmek üzere 28 Haziran Perşembe günü konuya dikkat çekmek üzere temsilcilerini Ankara'ya gönderen bir etkinlik yapacaklardır. Bu etkinlik bütün hekimlerin katılımıyla gerçekleştirilmesi çağrısı içereceğinden sağlık hizmetleri aksayacaktır.

4-Türk Tabipleri Birliği birçok raporda belirtildiği gibi borçların ödenmemesini talep etmektedir. 1980'de 16 milyar dolar olan borcun, bugün 120 milyar dolara çıkartılmasının sorumlusu kişi başına düşen GSMH'nin halen 2.000 dolarlarda seyretmesinin sorumlusu biz olmadığımızı göre ve geçmiş 20 yıl boyunca sürekli fedakarlık yapan ve çalışan, emeği ile geçinen insanlar da bizler olduğumuza göre bu borcu ödeyecek olan asla biz olamayız. Borçların ödenmesi durdurulmalıdır.

5-Türk Tabipleri Birliği şu anda yürütülen programın sahibi herkimse onlara ve Türkiye'deki sorumlusu gözüken Kemal Derviş'e sağlık alanındaki bütün gerçek bilgileri ve insansız bir programın insafsızlığını anlatmaya hazır olduğunu bildirir.

Türk Tabipleri Birliği örgüt olarak ısrarla yürüteceği mütevazı çabalarının Türkiye'yi, emeği ile geçinen insanları ve insanı merkeze alan bütün odakların kendi yapacakları etkinliklerle buluşacağı inancını taşımakta, "alternatifimiz yok" diyerek bizi umutsuzluk ve çaresizliğe itmeye çalışanlara bizlerin birikimleri ve geleceği olduğunu göstereceğini ilan etmektedir.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

29 Haziran'da Ankara'ya gelen tabip odası temsilcileri ile birlikte Başbakanlığa gidilerek "Özlük Haklarımızdan, Sağlığımızdan, Ülkemizden ve Geleceğimizden Vazgeçmeyeceğiz" kararlılığı bir kez daha ifade edildi. Başbakanlığa aşağıdaki metin iletildi:

*Sayın
Bülent ECEVİT
Başbakan
Başbakanlık-ANKARA*

29.06.2001

Sayın Başbakan,

Ülkenin, halkın, hekim ve diğer sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu koşullar ile yapılanların tezatlığı nedeniyle bizzat tabip odası temsilcilerinin katılımıyla, size, bizim gerçeklerimizi aktarmak istedik.

Bizim gerçeklerimiz, Türkiye'de bulunan 80.000 hekimin aldığı ücretlerin yoksulluk sınırında olduğu, bizim gerçeklerimiz hastalarımızın açlık sınırında bulunduğu, bizim gerçeklerimiz çalışma koşullarımızın kötülüğü ve uygunsuzluğu; ve yine bizim gerçeklerimiz hizmet

sunmaya çalıştığımız halkın, oturduğu konuttan beslenmek için yediği gıdaya kadar her şeyin yetersizliğidir.

Türk Tabipleri Birliği son bir yıldır, halkın sağlığına, hekim ve diğer sağlık çalışanlarının sorunlarına dikkat çeken ve çözüm öneren etkinlikler düzenlemiştir. Bu etkinlikler kamuoyunu bilgilendirmeyi, hükümetin ise gereğini yapmak üzere adım atmasını hedeflemiştir.

Gelinen noktada halkın, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının yararlarına olumlu bir girişim ve dönüşüm tarafınızdan sağlanmamıştır. Daha da kötüsü "kriz" sonrası hazırlanan ekonomik programda –belki de Türkiye tarihinde ilk kez- sağlıktan tasarruf yapmak planlanmıştır. Planlanmakla da kalmamış bir dizi adım atılmıştır.

Sayın Başbakan,

Bugün buraya gelen tabip odası temsilcileri, önceki günlerde bölgelerindeki hekimleri ziyaret etmiş ve onlara görüşlerini Başbakan'a ileteceklerini ifade etmişlerdir. Bu görüşler, yanıtı olumsuz olan sorular biçiminde dile getirilmiştir. En yetkili olarak size iletmek zorunludur.

Hükümet, biz hekim ve diğer sağlık çalışanlarını gözden mi çıkarmıştır?

Hükümet, bizlerin içinde bulunduğu koşulları bilmesine rağmen mi böyle davranmaktadır?

Hükümet, halkın cebinde ilaç alacak, çocuğunu sağlıklı besleyecek parası olmadığını ve bizim ne yaparsak yapalım onları sağlıklı kılma olanağımız olmadığını bilmemekte midir?

Hükümet, halkı ve halkın sağlığını mı gözden çıkarmıştır? Sağlıktan tasarrufun ne anlama geldiği belli değil midir?

Ve nihayet bu ülke, üzerinde yaşayan insanları ile birlikte gözden mi çıkarılmıştır?

Sayın Başbakan,

Son bir yıldır gerek hükümetinize, gerek parlamentodaki siyasi partilerin tamamına ilettiğimiz çözüm önerilerimiz vardır. Bu önerilerin değerlendirmeye alınmaması, görülmemesi, duyulmaması durumunda, bugüne kadar yürüttüğümüz haklı ve meşru çabalarımız artarak ve etkili bir şekilde devam edecektir.

Saygılarımızla,
Dr.Fusun Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı

Etkinlik sonrası aşağıdaki basın açıklaması yapıldı.

29.06.2001

BASIN AÇIKLAMASI

19 Haziran 2001 tarihinde istenilen randevu nedeniyle, bugün Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı Tabip Odalarının temsilcileri Başbakan ile görüşmek üzere geldiler.

Eğer görüşülseydi;

Her bölgeden gelen tabip odamız temsilcisi, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının içinde buldukları koşulları, halkın sağlık durumunun dramatik tablosunu aktaracak, hep birlikte ülkeye ilişkin duyulan endişeler/gerçekler hekimler tarafından dile getirilecekti.

Bu önemliydi, çünkü farklı bir dünyada yaşadığı anlaşılan hükümete Türkiye'yi, Türkiye insanının, sağlık çalışanının, hekimlerinin sorunlarını aktarmak bir görevdi. Tabip Odası temsilcileri bu görevlerini yerine getirmek için Ankara'ya geldiler.

Elbette, eğer görüşülseydi; çok mümkün, çok gerçekçi ve bu ülkenin, halkın sağlığını, hekim ve sağlık çalışanlarının gerçek ihtiyaçlarına çözüm olan önerilerini de belirteceklerdi.

Başbakan ile görüşülemedi.

Biz daha önce, bugün ve yakın gelecekte yaşadığımız/yaşayacağımız krizlerin sorumluları olmadığımız halde faturanın bizlere çıkarılmasına itiraz ediyoruz. Zorunluluk adı altında ülkemizin kaynaklarının teker teker satılmasına itiraz ediyoruz. Hükümetlerin her geçen gün insanları biraz daha açlığa ve hastalığa mahkum etmesine itiraz ediyoruz. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının bugün 684 milyon TL olarak açıklanan yoksulluk sınırı bir yana, açlık sınırının da altında ücretlerle çalışmaya mahkum edilmesine itiraz ediyoruz. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının taleplerinin haklı olduğunu söyleyip, bugüne kadar olumlu hiçbir adım atmadıkları halde, gözümüzün içine bakarak toplumu ve bizi aldatanlara itiraz ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği Cumartesi günü yapacağı 50. Büyük Kongresi'nde son bir yıl boyunca halkın sağlığı, hekim ve diğer sağlık çalışanlarının hakları için yapılanlar ile yetkililerin/hükümetin "ne yaptığını" değerlendirerek önümüzdeki süreçte yapılacakları konuşacaktır.

Başbakan'ın randevuya olumlu yanıt vermemesi ile şimdi dünden daha haklıyız. Bugüne kadar yaptığımız meşru ve haklı etkinliklerin meşruiyeti bir kat daha artmıştır. Artık hekimler, kendilerini ve diğer sağlık çalışanlarını, halkın sağlığını görmeyen ve duymayan daha da kötüsü bütünüyle ülkeyi unutanlara gerekli uyarıyı yapacak bir programı gündemine almıştır.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

TTB 50. Büyük Kongresi sonrası Temmuz 2001 sonunda İzmir'de yapılan MYK toplantısında süreç değerlendirilerek krizin etkilerini değerlendiren çalışmaların tabip odalarınca yürütülerek hekimlerin görüşlerinin bir kez daha alınmasına ve sendika yasasının -bir biçimde- çıkmasıyla birlikte hekimlerin sendikalara ilgilerinin hatırlatılmasında yarar görüldü.

04.08.2001

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Kamu Görevlileri Sendika Yasası 12 Temmuz 2001 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanmış olup, 12 Ağustos 2001 tarihinden başlayarak yürürlüğe girecektir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yasaya bağlı olarak üç yönetmelik hazırlanarak yasanın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 1 ay içerisinde çıkartılacaktır.

Bilindiği gibi Türkiye'de 83 binin üzerinde hekim bulunmakta olup, bunların yaklaşık 11 bini sadece özel sektörde çalışmaktadır. Kabaca 70 bin civarında hekimin kamuda çalıştığı kabul edilmektedir. Söz konusu hekimler de ağırlıklı olarak Sağlık Bakanlığı, SSK ve tıp fakültesi hastanelerinde çalışmaktadırlar.

Sendika ve doğal bütünleyeni olarak grev ve toplu sözleşme hakkının, çalışanların kazanımlar elde etmeleri ve koruyarak geliştirebilmeleri açısından önemi (özellikle de günümüz Türkiye'sinde) tartışmaya yer olmayacak biçimde açıktır. Türk Tabipleri Birliği bu konuya sürecin başından beri duyarlı yaklaşmış olup, Büyük Kongrelerinde aldığı kararlarla tutumunu somutlamıştır:

***Hekimlere grev hakkı olan sendika kurma hakkı verilmelidir(36. Büyük Kongre Kararları; 03.07.1988).*

**37. Büyük Kongre, hekimlerin özlük ve halkımızın sağlık sorunlarının ivedi çözümünde yukarıdaki kararları almakla birlikte asıl kalıcı çözümün tüm sağlık çalışanlarının grevli, toplu sözleşmeli sendikalaşmasından geçtiğinin bilincindedir. Merkez Konseyi ve tüm odalar sendikalaşma konusuna ciddi ve etkin bir biçimde eğilerek sendikalaşmaya giden yolu açmaya çalışmalıdırlar(37. Büyük Kongre Kararları; 01.07.1989).*

**Sağlık işkolunda toplu sözleşmeli, grevli sendikalaşma hakkının yaşama geçirilmesi yolundaki çalışmaların ıvme kazandırılarak sürdürülmesi gerekli görünmektedir(38. Büyük Kongre Kararları, 23.06.1990).*

**TTB 39. Büyük Kongresi sağlık işkolunda sendikalaşma üzerine Tabip Odalarının ve TTB'nin sendika çalışmalarına olumlu yaklaşımlarını destekler ve sürdürülmesini ister. TTB'nin hekimler için sendikal mücadelede bulunmasının yanında, nihayetinde bir sendika olmadığından hareketle ve tüm ücretliler gibi ücretli hekimlerin de haklarının toplu sözleşmeli grevli sendikal mücadele ile alınabileceği gerçeğini vurgular ve hekimlerin sağlık işkolundaki sendikalaşma sürecine aktif olarak katılmalarını ve "sendikalı" olmalarını önerir. Güçlü birlik-telik açısından tüm sağlık çalışanlarının tek bir sendika çatısı altında örgütlenmelerini ve mücadele etmelerini destekleyen TTB 39. Büyük Kongresi, TTB'nin de tüm bu süreç boyunca hekimlerin sendikal haklarını savunmasını TTB'nin asli görevi ve varlık nedeni olarak kabul eder.*

**Bu amaçla, hazırlanmakta olan kamu çalışanlarının sendikalarına yönelik yasa taslağının grevli ve toplu sözleşmeli ve diğer ILO ölçülerine uygun olması gereklidir. Büyük Kongremiz, TTB Merkez Konseyi'nin sendikalaşma yönünde hekim kitlesini sürekli bilgilendirmesi ve çalışmalar yapmasını önerir(40. Büyük Kongre Kararları; 27.06.1992)."*

Yukarıda bir kısmına yer verilen Büyük Kongre kararlarından da anlaşılacağı gibi TTB sürecin yakın izleyicisi olmanın ötesinde bizzat içerisinde yer almış yönetici konumunda bulunan meslektaşlarımız dahil olmak üzere 1980'lerin sonunda kurulan sağlık işkolundaki ilk sendikanın bizzat kurucu üyeleri olmuşlardır.

Ne yazık ki on yılı aşan bir mücadelenin sonucunda, taleplerin gerisinde bir sendika yasası çıkartılmıştır.

TTB ihtiyaçları karşılayacak bir yasanın hakların kazanılmasında kritik bir role sahip olduğunu düşünmekle birlikte, çıkartılan yasa çerçevesinde hekimlerin sendika üyesi olmalarını da önemsemekte ve böylece gerçek bir yasa (grevli toplu sözleşmeli ve güdümlü olmayan) için çabalarının artırılmasını öncelik olarak görmektedir. 31 Mayıs 2002 tarihine kadar geçecek olan üye olma sürecini takiben, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı işkolundaki yetkili sendikayı belirleyecektir.

Merkez Konseyi, bütün sağlık çalışanlarının ve özel olarak da hekimlerin özgürce hiçbir baskıya maruz kalmaksızın sendika üyesi olabilmelerini ve grevli toplu sözleşmeli bir sendikal hakkın gerçekleşmesi için sürece dahil olacaklarını düşünmektedir. Tabip Odalarının bu anlamda üstlerine düşen sorumlulukla davranacakları kuşkusuzdur. Özel olarak süreç boyunca idari ya da benzeri yollarla meslektaşlarımızın baskıyla karşılaşmalarını için duyarlı olunması ve yaşandığı takdirde tutum geliştirmenin yanı sıra Merkez Konseyi'ne de iletilmesi yerinde olacaktır.

Türk Tabipleri Birliği'nin önümüzdeki aylarda devam ettireceği haklarımız için mücadele süreci bu anlamda da değerlendirilmelidir. Gereğinin yapılacağı düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

11 Eylül'de ABD'de yaşanan olay gerek dünya, gerekse de Türkiye'de ister istemez bir "değerlendirme" ortamını doğurdu. Bu anlamda 23 Eylül 2001 tarihinde yapılan GYK toplantısında özlük hakları başlığı da dahil olmak üzere aşağıdaki kararlar alındı:

28.09.2001

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu, 23 Eylül 2001 tarihinde, Adana, Ankara, Antalya, Aydın, Bursa, Çanakkale, Çorum, Denizli, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, İçel, İstanbul, İzmir, Kahramanmaraş, Malatya, Mardin, Muğla, Niğde, Rize, Samsun, Tokat, Uşak tabip odaları temsilcilerinin katılımıyla, "önümüzdeki dönem programının tartışılarak belirlenmesi" gündemiyle toplanmıştır.

Aşağıdaki kararlar alınmıştır:

1. 11 Eylül 2001 tarihinde ABD'de yaşanan olayla ilgili, toplantıda yapılan değerlendirmeleri içeren bir basın açıklaması yapılmasına (basın açıklaması metni ekte olup 24 Eylül 2001 tarihinde basına geçilmiştir),
2. Türkiye'nin içinde bulunduğu (kriz vb.) olağanüstü tablo, 11 Eylül ile birlikte çok daha fazla boyutlanma ile karşı karşıyadır. Bu durumda TTB'nin mevcut ve olası durumlar karşısında artan bir sorumluluğu vardır ve çok daha fazla enerjik olmamızı gerektirmektedir. Bunun başarılabilmesinin ilk koşulu, örgüt içinde ve hekimlerle dayanışma-duyarlılığı arttırmaya bağlıdır. Tabip odaları meslektaşlarımızla bütün temas ortamlarını arttırmalı ve kuvvetlendirmeli, etkin üyelik bilinci için bütün kanallar teşvik edilmelidir.
3. TTB'nin önümüzdeki 3 aylık sürede daha önceden belirlenmiş programı gündemdedir.* Sözkonusu gündemdeki etkinlikler meslektaşlarımızla birer temas ortamı olup, tabip odaları ve Merkez Konseyi tarafından değerlendirilmesi için azami özen gösterilmelidir.
4. Krizin sağlığa etkileri artarak sürmektedir. Bu etki hekimler, sağlık çalışanları ve halk olmak üzere birbirinden ayıramaz bileşenlere sahiptir. Tabip odaları Ekim ayının sonundan önce her düzeyde etkinliklerle sürece müdahil olacak bir gücü ortaya çıkartmalıdırlar. Bu amaçla anket yapmak, birim toplantıları düzenlemek ya da hekim, sağlık çalışanları ve halkın/temsilci örgütlerin/yetkililerin katılımıyla toplantılar düzenlenmesi yerinde olacaktır. Söz konusu toplantılar aracılığıyla il/bölge düzeyinde krizin hekim, sağlık çalışanları ve halka etkisini saptamanın yanı sıra sürecin herkesin yararına bir biçime dönüştürülmesi için yapılacakların (önerilerin) belirlenmesi de gerekmektedir (Tabip odaları bu alanda yapacakları etkinlikleri içeren bir aylık programlarını çıkartarak Merkez Konseyi'ne iletmeli, konsey aracılığıyla diğer illerde bilgilendirilmelidir).
5. Merkez Konseyi'nin koordinasyonu ile krizin etkisiyle ilgili bir sunu materyali (slayt, broşür, video vb.) hazırlanmalıdır.
6. Hekimlerin özlük hakları ile ilgili talepleri değerlendirilmeli, bu konudaki duyarlılıkların tutum alma noktasında önü açılmalı, kamu çalışanlarının sendikalaşmaları ile ilgili yasanın çıkışı da gözönüne alınarak hekimlerin de sendikalaşmaları için tabip oda-

* Bu takvim içerisinde 'rutin' olarak adlandırılacak işçi sağlığı ve işyeri hekimliği A ve B tipi kursları (5 A Tipi Kurs, 6 B Tipi Kurs), Genel Pratisyenlik Enstitüsü modül eğitimleri, Turizm Sağlığı ve Hekimliği Kursu, 6. Pratisyen Hekimlik Kongresi, 7. Tıpta Uzmanlık Kurultayı, Küreselleşme ve Sağlık Güz Okulu, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi etkinlikleri, yanı sıra sağlıkta eşitsizliklerle ilgili broşür basımı, tıp kökenli rektör ve dekanlarla toplantı, eğitim (mezuniyet öncesi ve sonrası ile ilgili süreçlerin takibi, vd.).

ları özendirici bir rol üstlenmelidir. Bu alanda herhangi bir baskı ortamına ve dayatmaya karşı duyarlı olunmalıdır.

7. Ekim sonu itibariyle bir ay boyunca yürütülen faaliyetler üzerinden ihtiyaca yönelik programlar kuvvetlendirilerek geliştirilmelidir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

Eylül sonunda yapılan GYK toplantısını takip eden günlerde ABD'nin Afganistan'a olası bir müdahalesi dünya ve Türkiye gündemine oturarak gündelik hayatın en ciddi yaşanan sıkıntıları gölgede kalmaya başladı. Merkez Konseyi'nin aksi bir arzusu ve değerlendirmesi olmakla birlikte savaşa karşı ve özel olarak da Türkiye'nin savaşta yer almamasına karşı çabalarla özlük hakları alanında faaliyet yürütme isteği pratikte sağlanamadı. Dönem boyunca gerek bütçe görüşmeleri, gerekse de sonrasında hekim ve sağlık çalışanlarının özlük haklarına dikkat çekmek için yetkililere iletilen yazılar temel çabaları oluşturdu. Özel olarak Emek Platformu'nun canlandırılarak süreçte etkin olması için bir hedef saptandı. Bunun sonucu Eylül ayından itibaren dönem sözcülüğü Türk Tabipleri Birliği'ne geçti. 1 Aralık tarihine kadar Emek Platformu'nca yürütülen çalışmalarda Türk Tabipleri Birliği'nin özel bir yeri oldu.

01.11.2001

ACELE ve GÜNLÜDÜR!

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Emek Platformu ile ilgili 25 Ekim 2001 tarih ve 1533/2001 sayılı yazımız ile birlikte değerlendirmek üzere aşağıdaki konuların tüm tabip odaları tarafından değerlendirilmesi ve gereğinin yerine getirilmesi çok yararlı olacaktır.

1-Önceki yazımızda iletilen 22 Ekim 2001 tarihli ve bu yazımız ekindeki 30 Ekim 2001 tarihli Emek Platformu Başkanlar Kurulu toplantısı kararlarına yansıyan faaliyet programının yürütülmesi amacıyla Emek Platformu'nun bu dönem sözcülüğü Türk Tabipleri Birliği tarafından yerine getirilecektir (Sözcülük Kasım ayı ortasında Emek Platformu'ndaki bir başka kurum tarafından üstlenilecektir. Devrediliş tarihi daha sonra iletilecektir).

2-Söz konusu faaliyet programı önceki yazımızda belirtilen başlıkların yanı sıra;

a)10 Kasım 2001'de Genel Merkezler tarafından Ankara'da organize edilecek "2002 Bütçesi Sempozyumu",

b)15 Kasım 2001 tarihinde tüm illerde kitlesel basın açıklamaları yapılarak, Emek Platformu'nun 2002 Bütçesine ilişkin eleştirileri ve önerilerinin kamuoyuna açıklanması(bildiri metni 12 Kasım tarihinde faks ile tüm illere iletilecektir),

c)17 Kasım 2001 Cumartesi günü Diyarbakır'da,

24 Kasım 2001 Cumartesi günü İstanbul'da,

25 Kasım 2001 Pazar günü İzmir'de,

Emek Platformu Başkanlar Kurulu'nun da katılımı ile bölgesel salon toplantıları düzenlenecek, Emek Platformu'nun alternatif program ve önerilerinin anlatılması (toplantılara Emek Platformu üyelerinin yanı sıra, özellikle çiftçiler (TZOB), esnaf-sanatkarlar (TESK) katılımının sağlanmasına çaba gösterilecektir).

d)Biçimi daha sonra belirlenip açıklanacak olan 1 Aralık 2001 tarihindeki yaygın eylem için hazırlıklar başlatılması,

başlıklarını kapsamaktadır.

Genel Grev uyarısı dahil tüm bu program ülkemizde son dönem yaşanan tahribatlara son vermek amacı ile gerekli iddia ve heyecanla uygulanmak durumundadır.

3-Dönem sözcülüğü sıfatı ile tabip odalarımızın oda bünyesindeki tüm illerde Emek Platformu (15 kuruluş) örgütlerini derhal toplantıya çağırılmaları yerinde olacaktır.

Bu toplantıda, söz konusu programın koordinasyonunun tabip odamız tarafından yerine getirilip getirilemeyeceği belirlenmeli, eğer yerine getirilemeyecekse mutabakat ile koordinasyon için bir örgüt belirlenmelidir. Ve uygun koordinasyon ile programın etkin uygulanmasına katkıda bulunulmalıdır.

4-Her türlü sorun için TTB Merkez Konseyi II. Başkanı Dr.Metin Bakıalcı ve Genel Sekreter Dr.Eriş Bilaloğlu ile doğrudan ilişki kurabileceğinizi bir kez daha hatırlatır, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

Ek: 30 Ekim 2001 Emek Platformu Başkanlar Kurulu Bildirisi

EMEK PLATFORMU BAŞKANLAR KURULU BİLDİRİSİ

(ANKARA, 30 EKİM 2001)

Uygulanmakta olan ekonomik ve sosyal program nedeniyle ülkemizin ve halkımızın sorunları her geçen gün daha da artmaktadır. Uygulanan ekonomik program, iddia edilenlerin aksine, tam bir başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Emek Platformu tarafından hazırlanan alternatif program, her zamankinden daha fazla geçerlidir. Ülkemizin ve halkımızın sorunlarının çözümü, Emek Platformu Programının hayata geçirilmesinden geçmektedir. Bu Hükümetin emekten yana bir program uygulamadığı ve uygulayamayacağı artık açık olduğundan, Siyasi Partiler Yasası ve Seçim Yasası demokratikleştirilerek, en kısa sürede erken genel seçimlere gidilmelidir.

Emek Platformu Başkanlar Kurulu, daha önce açıklanmış bulunan ekonomik ve sosyal programını hayata geçirebilmek amacıyla, oybirliğiyle, aşağıdaki meşru ve demokratik eylemleri gerçekleştirme kararı almıştır.

- 9 Kasım 2001 günü Ankara Kızılay Güvenpark'taki mitingın ardından 10 Kasım 2001 tarihinde, Parlamento'da temsil edilen siyasal partilerin üst düzey yöneticilerinin katılımıyla "2002 Yılı Bütçesi Değerlendirme Sempozyumu" düzenlenecektir.
- 15 Kasım 2001 günü tüm illerde kitlesel basın açıklamaları yapılarak, Emek Platformu'nun 2002 Bütçesine ilişkin eleştirileri ve önerileri kamuoyuna açıklanacaktır.
- 17, 24 ve 25 Kasım 2001 günleri, İstanbul, İzmir, Adana ve Diyarbakır illerinde, yöredeki demokratik kitle örgütlerinin temsilcilerinin de katılımıyla, bölgesel salon toplantıları düzenlenecek ve halkımızın şikayetleri dinlenecek, Emek Platformu'nun alternatif programı ve önerileri halkımıza anlatılacaktır.
- Hükümetin IMF dayatması programları uygulamaya devam etmesi durumunda, 1 Aralık 2001 günü, ülke çapında, biçimi daha sonra belirlenip açıklanacak yaygın bir eylem gerçekleştirilecektir.
- Hükümetin, temel işçi ve memur haklarına yönelik tehditlerini sürdürmesi durumunda, bu genel grev çağrısı Emek Platformu tarafından genel grevle yanıtlanacaktır.

Emek Platformu Başkanlar Kurulu, ülkemizin dört bir köşesinde, temel hak ve özgürlükleri için meşru ve demokratik çizgide mücadele eden işçileri ve kamu çalışanlarını desteklemekte, kamu çalışanlarına ve emeklilere layık görülen yüzde 10'luk zammın kesinlikle kabul edilmeyeceğini açıklamakta, işten çıkarmaları protesto etmekte, özellikle basında düşünülen yaygın işçi çıkartmaların engellenmesini ve istek-dışı emeklilik planlarının durdurulmasını istemekte, 1 Aralık 2000 tarihindeki meşru eylem nedeniyle hala sürdürülen soruşturmalara son verilmesini talep etmektedir. Emek Platformu, bu programının hayata geçirilmesinde, ülkesini seven tüm kesimlerle ve özellikle uygulanan programdan büyük zarar görmekte olan çiftçiler ve esnaf-sanatkarla işbirliğini geliştirecek, yerel düzeydeki örgütlenmesini kurumsallaştırarak daha da güçlendirme çabalarını sürdürecektir.

15 Kasım ve 1 Aralık etkinlikleri için tabip odalarına birden fazla kez yazı iletildi. 2 Aralık itibarıyla Emek Platformu Sözcülüğü Türk-İş Konfederasyonu'na geçti.

Kamuoyuna Adil Ücret Kararnamesi olarak yansıyan ve bu "adil" yaklaşım içerisinde hekim ve diğer sağlık çalışanlarının yer alamadığı bilgisi üzerine Maliye Bakanlığı'na ve tabip odalarına aşağıdaki yazılar iletildi.

15.01.2001

Değerli Arkadaşlar,

Kamuoyuna "adil ücret kararnamesi" olarak yansıyan ve memurlar arasındaki ücret adaletsizliğini gidermek üzere hazırlanan KHK'nin bu hafta yürürlüğe gireceğinden sözedilmektedir. Aldığımız bilgilere göre hekimler ikinci grupta yer almaktadır. Verdiğimiz hizmetin özelliği göz önüne alındığında bunu kabul etmemiz mümkün değildi. Bu nedenle kararnameyi hazırlayan Maliye Bakanlığı'na ekteki görüşümüz iletmiştir. Odalarımız ve sizler aracılığıyla meslektaşlarımız görüş bildirmek isterlerse Maliye Bakanlığı'nın faks numaraları aşağıdadır.

*Saygılarımızla,
Dr.Fusun Sayek
TTB Merkez Konseyi Başkanı*

*Maliye Bakanlığı
0 312 425 00 18
0 312 425 0 58*

Sayın Bakan,

*Memur maaşlarındaki adaletsizliği gidermek amacıyla yürütülen çalışmaların son aşamaya geldiğini öğrendik. Tasarının basında yeralan şekliyle, çok özel bir hizmet veren hekimler ve sağlık çalışanlarına yine **önemli bir haksızlık** yapıldığını tesbit ettik. Bu durumu kabul etmemiz mümkün değil, bildiğiniz gibi geçen yıl size taleplerimizi iletmiştik. Adil ücret kararnamesi adıyla böyle bir adaletsizliğin yapılması durumunda hekimler haklarını arayacaklardır.*

*Saygılarımızla,
Dr.Fusun Sayek
TTB Merkez Konseyi Başkanı*

9 Şubat 2002'de yapılan GYK toplantısı, 14 Mart Haftası'nda kriz ve hekimlik ortamının tartışılmasının yararına işaret etti. Mecburi Hizmet'in de gündeme girmesi göz önüne alınarak

vurgu bu alana da kaymış oldu. 26 Mart'ta tabip odalarının basın açıklaması yapması istenerek Adil Ücret Kararnamesi ile Mecburi Hizmet Yasası'nın birlikte işlenmesi önerildi.

21.03.2002

ACELE VE GÜNLÜDÜR

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Türkiye'de sağlık ve hekimlik ortamını, hekimlerin sorunlarının ele alınarak bir kez daha değerlendirildiği bir 14 Mart Haftası'nı hep birlikte gerçekleştirdik. 14 Mart öncesi süreçte gündeme gelen iki konu özel başlıklar olarak geçerliliğini sürdürüyor:"Mecburi Hizmet Yasası"nın yeniden yürürlüğe girecek olması ve "Adil" Ücret Kararnamesi.

Türk Tabipleri Birliği olarak; yukarıda bahsedilen iki konu başta olmak üzere tepki ve taleplerimizi mümkün olduğu kadar güçlü bir biçimde gündeme taşımamızda yarar bulunmaktadır. Bu amaçla Merkez Konseyi; Başbakan, Bakanlar Kurulu üyeleri başta olmak üzere taleplerimizi yeniden iletcek ve 26 Mart 2002 Salı günü öğlen saatinde konuyla ilgili bir basın toplantısı yapacaktır. Aynı gün tabip odalarımızın hekimlerin (tıp fakültesi olan illerde tıp öğrencilerinin de) olabildiğince geniş katılımıyla, konuyla ilgili basın açıklaması yapmalarını ve/veya kamuoyuna malolacak şekilde yetkililere faks, telgraf gönderme etkinliği düzenlemeleri yerinde olacaktır. Eşzamanlı olarak -köşe yazarları da dahil olmak üzere- e-mail yoluyla bir baskı oluşturulması uygun olacaktır.

Gereğinin yapılacağı düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

Türk Tabipleri Birliği'nin özlük hakları olarak adlandırılan ve ağırlıklı olarak kamuda çalışan hekimlerin ücret ve çalışma ortamlarına ilişkin en temel ve öncelik taşıyan başlıkları içeren, merkezi olarak koordine edilen faaliyetinin iki senelik "öyküsü"ne ait ana başlıklar yukarıda aktarıldığı gibidir. Fark edileceği gibi 2000 Ağustos'unda başlayıp, 2001 15 Şubat'ına kadar yoğun geçirilen birinci etap, 19 Şubat'tan 50. Büyük Kongre'ye kadar yaşanan ikinci etap ve 50. Büyük Kongre'den bugüne kadar gelen üçüncü etap olarak değerlendirme yapmak mümkün gözükmemektedir. Genel Değerlendirme ve Sonuç bölümünde bu sürece ilişkin görüşlerimize yer verilmiştir.

1.4. SOSYALLEŞTİRME GENEL KURULU

Türk Tabipleri Birliği Türkiye'deki sağlık ve tıp ortamına ilişkin sorunları saptayıp kamuoyuna aktarmanın yanı sıra, çözüm konusundaki önerilerini de ileten bir çizgi yürütmektedir. Bu anlamda Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası'nın 40. yılında bir etkinliği gündemine almış ve yasada olmasına karşın bugüne dek 1969 ve 1978 yıllarında olmak üzere iki kez toplanan Sosyalleştirme Genel Kurulu'na atıfta bulunan bir toplantı düzenlemiştir. Toplantının esin kaynağı olan madde aşağıdadır.

Madde:22-Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi faaliyetlerinin yürütülmesi ve değerlendirilmesi konusunda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına görüşlerini bildirecek, tavsiyelerde bulunacak ve bu konuda halk ve çeşitli kurumlar arasında, işbirliği sağlayacak bir Genel Kurul teşkil edilir. Bu Kurul Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığından tayin edilecek veya vazifelendirilecek yeter sayıda mütehassıs ile Üniversitelerin, Bakanlıkların, Devlet Planlama Teşkilatının, İşçi Sigortaları Kurumu'nun, Türk Tabipleri Birliği'nin, Türk Eczacılar Birliğinin, Türk Veteriner Hekimleri Odaları Birliği'nin göndereceği salahiyyətli temsilcilerle il sağlık kurullarının göndereceği birer temsilciden teşekkül eder. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın talebi üzerine yukarıda adı zikredilmeyen kurumlar da Genel Kurula daimi veya muvakkat temsilci gönderir.

Genel Kurul mutad olarak yılda bir kere toplanır. Kurulun başkanı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı veya görevlendireceği bir zattır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı, Genel Kurulu veya Genel Kurulun bazı üyelerinden teşkil edeceği iştişare kurullarını toplantıya çağırmağa salahiyyətlidir.

Genel Kurul üyelerinden 3656 ve 3659 sayılı kanunlara tabi olup da toplantılara Ankara dışından geleceklere kanuni yollukları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından, bunların dışında kalanlara yollukları Maliye ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlıkları tarafından tesbit edilen esaslar dahilinde ödenir.

Merkez Konseyi Ocak 2001'de toplantı çağrısını içeren bir basın açıklaması yaptı.

12.01.2001

*Sosyal Devletin kazanımlarının çökertildiği bir süreçte
SOSYALLEŞTİRME YASASI'NIN 40. YILI ve
SOSYALLEŞTİRME GENEL KURULU'NA ÇAĞRI*

Türkiye'de son 20 yıl sosyal adaletsizliğin/eşitsizliklerin derinleşerek arttığı bir dönem olarak yaşanmıştır. Bu tablonun temel gerekçesi izlenen politikadır. Türkiye'de yaşayanların, halkın büyük bir çoğunluğunun aleyhine izlenen çizgi, sağlık alanı içinde geçerli olmuş, sonuç olarak sağlık alanında son 20 yıldır (tutarlı bir şekilde) izlenen sağlığın ticarileştirilmesi politikası olumsuz sonuçlarıyla ortaya çıkmıştır.

Sağlık alanında yaşanan bu olumsuz tablonun olmaması aslında mümkündür ve Türkiye bu açıdan şanslara sahiptir. Bunlardan en başta geleni ise Sağlık Hizmetlerinin Sosyal-

leştirilmesi Hakkında Kanun'dur. Bu kanun başta Dr.Nusret Fişek olmak üzere çalışma arkadaşları tarafından hazırlanmıştır. 05.01.1961'de kabul edilen ve 12.01.1961 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren (40.Yıl) bu kanunun temel öğeleri şunlardır:

1-Sosyalleştirme Yasası bir sosyal devlet anlayışıdır.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi, sonuç olarak, hizmeti kullanım anında, hizmeti kullananın cebinden para çıkışına gerek göstermeyecek bir sisteme dayanır. Hizmetin parasızlaştırılması hizmete ulaşımdaki eşitsizlikleri azaltır.

2-Yasanın finansman modeli bir karma finansman modelidir.

Yasaya göre bağlı olunan sağlık ocağına başvuranlar bu kurumca sunulan her türlü sağlık hizmetinden parasız olarak yararlanırlar. Dolayısıyla sağlık kurumlarının dengeli bir biçimde dağılımı sağlandığında, bu uygulama ekonomik durumu kötü olan birey ve toplumsal grupların lehinedir.

3-Yasanın Örgütlenme İlkeleri:

- Tam Gün Uygulaması (Madde 3)
- Basamaklı Hizmet ve Sevk Sistemi (en uçtan merkeze doğru sağlık evleri, sağlık ocakları ve hastaneler) (Madde 13)
- Entegre Hizmet (koruyucu ve tedavi edici hizmet bir arada)
- Nüfusa Orantılı Hizmet (5-10 bin kişiye bir sağlık ocağı yani dar ve belirlenmiş bir alanda geniş kapsamlı -entegre- hizmet.) (Madde 2)

(Sonuç olarak bu modele göre Türkiye'de yaşayan herkesin bir sağlık ocağı ve hekimi vardır. Herkes kendi sağlık ocağına başvurduğunda koruyucu ve o kurumda sunulabilen tedavi edici hizmetlerden parasız yararlanma hakkına sahiptir.)

- Ekip Hizmeti (hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, tıbbi sekreter, şoför, hizmetli...) (Madde 10)
- Sürekli Eğitim (Madde 12)
- Altyapı Temini (bir bölgede sağlık hizmetinin en iyi şekilde yürütülebilmesi için gereken tesisler, lojman, malzeme, araç ve personel sağlanmadıkça o bölgede sosyalleştirme uygulanmaz.) (Madde 17)
- Planlama ve Değerlendirme Üst Kurulu (Sosyalleştirmeyi değerlendirmek ve halk ve çeşitli kurumlar arasındaki işbirliğini sağlamak için toplumun tüm taraflarından katılımı bir genel kurul oluşturulur.) (Madde 22)
- Toplum Katılımı (Toplumun hizmetin planlama, üretim ve denetimine katılımını sağlamak için sağlık merkezlerinde ve illerde sağlık kurulları oluşturulur.) (Madde 23)
- Sektörler Arası İşbirliği

Bugün çağdaş sağlık hizmeti sonucunda olması gereken hemen bütün başlıklar 1961 tarihli bu yasada bulunmaktadır. Ne yazık ki hükümetler bu yasayı çıkışından başlayarak uygulamamak ve engellemek için bir çaba göstermişlerdir.

Bugün Sağlık Bakanlığı'nca gündeme getirilen Vardiya uygulamasından, Döner Sermaye Yasa Tasarısına kadar girişimler halen yürürlükte olan bu yasaya aykırıdır ve hükümetler bu yasayı uygulamamakla suç işlemektedirler.

Daha da ötesi Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye Yasa Tasarısı ile I. Basamak Sağlık Hizmetlerini yasal düzeyde de paralı hale getirmeye çalışmakla, adeta "sosyal devlete son veriş" operasyonu yürütmektedir.

Türk Tabipleri Birliği bugün geline nokta sosyal adaletsizliğin ulaştığı boyutlarda ve sağlık alanındaki olumsuzluklar karşısında Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasasına çıkışının 40. yılında bir kez daha sahiplenmenin zorunluluğuna inanmaktadır. Bu amaçla yasada var olan (Madde 22) ve bugüne dek 2 kez toplanmış Sosyalleştirme Genel Kurulu'nu

Mayıs ayı içerisinde toplantıya çağırma kararı almış ve organizasyon çalışmalarına başlamıştır.

İnsan sağlığının ve yaşamının korunması ve geliştirilmesini temel sorumluluğu olarak gören Türk Tabipleri Birliği hükümete; (eğer insan yaşamına ve sağlığına değer veriyorsa) sağlık hizmetlerini ticarileştirme ve paralılaştırma uygulamalarından vazgeçmeye çağırır.

*TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ*

“10 Soruda Sosyalleştirme” başlığını içeren bir metni Sürekli Tıp Eğitimi ve Toplum ve Hekim dergilerinde basmanın yanı sıra (Bakınız Belgeler bölümü syf: 423), broşür haline getirerek, toplantı duyurusu ile birlikte 10.000 adet tabip odalarına gönderilmiştir. 1.000 davetiye ve 1.000 afiş bastırılarak mümkün olduğu kadar geniş bir çerçevede sosyalleştirme konusu duyurulmaya çalışılmış ve 26-27 Mayıs tarihlerinde toplantı gerçekleştirilmiştir. Toplantı için “Söyleşilerle Sosyalleştirme Yasası'nın Öyküsü” başlıklı bir kitapçık bastırılmış, aynı zamanda 1969 ve 1978 Genel Kurullarının raporları bir belge olarak arzu eden katılımcılara ulaştırılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği Sosyalleştirme Yasası'nın temel ilkelerinin, bu yönde bir siyasi irade ile birlikte Türkiye'de sağlık sorunlarının çözümü için zemin oluşturduğunu bilmekte ve yürüttüğü çalışmalarda bu yönde çaba harcamaktadır.

26 Mayıs 2001

09:00 *Açılış*
Fusun Sayek

09:15 *Konferans: 1961 (Dünya, Türkiye, 1961 Anayasası)*
Metin Çulhaoğlu

10:30 *Panel: Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası(1961Anayasası'na göre sağlık hizmeti anlayışı, yasanın özellikleri felsefesi, yasanın yanındaki/karşısındaki güçler, yasa bugün ve yarın Türkiye'nin sorunlarını çözer mi?)*

Oturum Yöneticisi: Talat Doğan
Hamdi Aytekin, Kurthan Fişek, Necati Dedeoğlu

14:00 *Forum: 1978 II. Sosyalleştirme Genel Kurulu'ndan Bugüne...*
...Bugünden Yarına Türkiye'de Sağlık Hizmetleri

Oturum Yöneticisi: Ata Soyer
Sunu Başlıkları:
İnsan Gücü Kayıhan Pala
Yönetim Gazanfer Aksakoğlu
Finansman İlker Belek
Örgütlenme Zafer Öztekin
Eğitim Şadi Yenen

17:30 *Sonuç Raporunun Okunması ve Kapanış*

27 Mayıs 2001

09:00-16:00 *Birinci Basamakta Sosyalleştirme Yasası'na Uygun Sağlık Hizmet Sunumu*
Engeller
Öneriler
Ön Sunular
Yasaya Uygun Hizmet Sunum Örnekleri
Yasaya Uygun Birinci Basamak Hizmetinin Özellikleri
Grup Çalışmaları

1.5. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ÇALIŞMALARINA YÖNELİK BASKILAR

Hekimlerin gündelik hekimlik uygulamalarına yönelik haberdar olunan çok sayıda baskı, baskı amaçlı soruşturma, fiili saldırı vb. süreçlerde gerek hukukçularımız, gerekse de Merkez Konseyi düzeyinde yardımcı olmak üzere çaba harcandı. (Bakınız, Hukuk bölümü syf: 179) Fiili saldırılarla ilgili dökümanlar tabip odalarımıza bir kez daha gönderildi. (Ayrıca bakınız: 1998-2000 TTB Merkez Konseyi Çalışma Raporu)

Bu dönemde doğrudan Merkez Konseyi'ne ya da Türk Tabipleri Birliği'nce önerilen ve bu çerçevede gerçekleştirilen etkinliklere katılan ya da tabip odası adına etkinlik yapan meslektaşlarımıza yönelik özel tutumlar da yaşandı. Bir önceki dönemde, Hatay Tabip Odası yönetim kurulu üyemiz Dr. Mehmet Serçe'nin il içi yerinin değiştirilmesi yasal süreçle geri alındı. İçel Tabip Odası yönetim kurulu üyemiz Özkan Özdemir'in de il içi yer değiştirilmesi ve yasal girişimlerle geri dönüşü –deyim yerindeyse- kronikleşti.

İstanbul SSK Okmeydanı Hastanesi'nde, İstanbul Tabip Odası Hastane Temsilciliği ve SSK Okmeydanı Hastanesi hekimlerinin de katılarak destek verdikleri Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Şişli Şubesi'nin 27 Haziran 2000 günlü basın açıklaması üzerine, içlerinde İstanbul Tabip Odası Hastane Temsilcisi Dr.Osman Öztürk, Dr.Ayla Yeşilbayraktar ve Dr.Nevzat Aksoy'un da bulunduğu 17 sağlık çalışanı hakkında savcılık tarafından iddianame hazırlandı. 2911 sayılı Toplantı ve Gösteri Yürüyüşleri Kanunu'na aykırı davrandıkları ileri sürülerek her biri hakkında 1,5 ile 3 yıl arasında hapis cezası istenmiş olup, 26 Mart 2001 günü ilk duruşması yapılan süreç, 24 Aralık 2001 tarihinde beraatle sonuçlandı. Ayrıca 1 Aralık 2001 Emek Platformu sürecinde yapılan bir basın açıklamasında, açıklamayı okuyan İzmir Tabip Odası Yönetim Kurulu üyemiz Dr.Mustafa Vatansver hakkında 2911 sayılı Toplantı ve Gösteri Yürüyüşleri Yasası'nın 23. maddesi yollamasıyla, aynı yasanın 28/1 maddesinin uygulanması istemiyle dava açıldı. 30.01.2002 günlü ilk duruşmasında İzmir 13. Asliye Ceza Mahkemesi 2001/1562 Esas Sayılı dava dosyasında “sanıkların suçları subuta ermediği” gerekçesiyle beraatlerine karar verildi.

1.5.1 İçel Sürgünleri

Dönem içerisinde doğrudan TTB çalışması gerekçesiyle olmayan, ancak 9 meslektaşımızın aynı anda ve özel bir gerekçe göstermeksizin il dışına tayin edilmesi nedeniyle “özel” bir uygulama olarak değerlendirilebilecek İçel sürgünlerini bu bölümde aktarmakta yarar görülmüştür.

2001 sonbaharında İçel Tabip Odası 9 meslektaşımızın il dışına tayin edildiğini ve olayın gerekçesinin anlaşılmadığını, ancak her halükarda hekim kamuoyunda ciddi bir tedirginlik doğduğunu ve peşi sıra daha çok sayıda hekim ve sağlık çalışanının da il dışına tayin edileceğinin söylendiğini, dolayısıyla konuyla merkezi düzeyde de ilgilenilmesinde yarar olduğunu ilettiler. Yerel düzeyde tabip odasının konuyla ilgili girişimlerinde olumlu bir ilerleme kaydedilememesi üzerine Merkez Konseyi ile birlikte ortak bir program geliştirilmesi yerinde bulundu. 8 Ekim 2001 tarihinde Merkez Konseyi İkinci Başkanı Dr.Metin Bakkalcı ve Genel Sekreter Dr.Eriş Bilaloğlu, oda yöneticileri ve sürgüne uğrayan meslektaşlarımızın bir kısmının katıldığı İçel Valisi, İl Sağlık Müdürü ile görüşme ve Mersin Devlet Hastanesi'nde hekimlerle değerlendirme toplantısı yaptı. Ayrıca aynı

gün çok sayıda demokratik kitle örgütünün (sendika, dernek, meslek odası, vb.) desteğiyle basın toplantısı yapıldı. Aynı gün yapılan değerlendirmelerde hukuksal sürecin yanı sıra, konunun tabip odaları ve kamuoyuna maledilmek üzere bir programın yürütülmesi kararlaştırıldı. Bu çerçevede İçel Tabip Odası 30'u aşkın yerel örgütle paylaşılan bir süreci başarı ile götürdü.

17 Ekim 2001 tarihinde İçel milletvekili olması gerekçesiyle Kültür Bakanı İstemihan Talay, konunun doğrudan muhatabı ve İçel milletvekili olması nedeniyle İçişleri Bakanı Rüştü Kazım Yücelen, İnsan Haklarından Sorumlu Devlet Bakanı Nejat Arseven ve Mecliste grubu bulunan Parti Grup Başkanvekillerinden randevu alınarak görüşmeler yapıldı. Görüşmelerde 9 hekimin herhangi bir gerekçe gösterilmeksizin, haklarında herhangi bir soruşturma açılarak yürütülmeksizin Afyon, Kütahya ve Isparta ilçelerine "paket" tayinlerinin yapıldığı, yerel düzeyde yapılan görüşmelerde ne valiliğin, ne de sağlık müdürünün süreçle ilgili bir bilgilerinin olmadığını, yukarıdan gelen bir yazıyı ilettiklerini, dolayısıyla yerel düzeyde bir talebin gündemde olmadığını söyledikleri aktarıldı. İçişleri Bakanı ile yapılan görüşmede; kendisinde konuyla ilgili bir dosya olduğunu ve bu dosyayı göreve geldiğinde "önünde" bulduğunu, dolayısıyla kendisinin ilgili personelin bağlı bulunduğu bakanlığa ilettiği öğrenildi. Ne yazık ki, en yetkili mercilerle yapılan görüşmelerde alınan izlenim iki yoruma yolaçtı: Ya yetkisiz ve çaresizdiler, ya da kendilerince şu ya da bu gerekçeyle sakıncalı gördükleri ama hiçbir maddi dayanak bulamadıkları (gerçekte de olmayan) bir konuda hukuk vb. kaygılar duymaksızın işlem yapmışlardı.

İçel'de oluşan çok geniş bir kamuoyu meseleyi kavramıştı. Bu duyarlılığı korunmakla birlikte hukuki sürecin yürütülmesi ve izlenmesi gerekiyordu. Meslektaşlarımızın avukatlarınca başlatılan hukuki süreç 2002 başında Adana Bölge İdare Mahkemesi'nin verdiği kararla sonuçlanıyordu:

KARAR METNİNDEN

"Duyumların ve subjektif düşünceye ilişkin iddiaların kanıtlanması zorluğu bir yana, kanıtlanmış olsa dahi... idari işleme dayanak olması mümkün görülmemiştir. Öte yandan atamaya esas alınan İçişleri Bakanlığı yazısı ekindeki raporun; düzenleyenler açısından yasal dayanağı ve hangi yasal istihbarat kuruluşunun değerlendirilmesi olduğu kanıtlanmamıştır. Tesis ettiği işlemin hukuka uygunluğunu kanıtlamak işlemi tesis eden idareye düşmektedir. Davacının sicilleri olumlu olup, hizmette olumsuzluğa ilişkin bir iddia da yoktur. Kaldı ki davacıya isnat edilen hususların belirli ve olumlu bir olayla kanıtlanması cezai ve inzibati işlem yapılmasını gerekli kılacaktır. Ancak düşünce katındaki subjektif hususlardan ötürü cezai takibat yapılamayacağı gibi; idari işlem olarak atamaya gerekçe yapılması... hukuka uygun değildir. Öte yandan sağlık hizmetinin verilmesinde var olduğu öne sürülen düşüncenin hizmete etki oranı da kanıtlanamamıştır... yürütmenin durdurulmasına..."

1.5.2. 22 Kasım 2000 Etkinliği Nedeniyle Açılan Dava

2000 yılında yürütülen özlük hakları sürecinde Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısı üzerine etkinliklerde bulunan meslektaşlarımızdan Dr.Rıza Coşkun'un (Manisa-Kula) duruşmalarına TTB Merkez Konseyi ve hukukçuları yanı sıra bölge tabip odalarından da ilgi ve destek sunuldu, dava beraatle sonuçlandı. Kula Asliye Ceza Mahkemesi'nden Merkez Konseyi'ne gönderilen yazıya Merkez Konseyi'nce verilen yanıt aşağıdadır. Ayrıca konuyla ilgili bilgi Hukuk Bölümü'nde de verilmiştir.

T.C.KULA ASLİYE CEZA MAHKEMESİ

KULA/MANİSA

İlgi:26.06.2001 gün ve 2001/91 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda "Türkiye Tabipler Birliği Başkanlığınca 22 Kasım 2000 tarihi itibari ile ülke genelinde iş bırakma eylemi için karar alınıp alınmadığı ve eylem yapılıp yapılmadığı, eylem kararı alınmış ise bu kararın üyelere bildirilip bildirilmediği" sorulmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği 6023 sayılı Yasa ile kurulmuş Kamu Kurumu niteliğinde Meslek Kuruluşu'dur. 6023 sayılı Yasa'nın 1. maddesinde "...resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı Türk Tabipleri Birliği; tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu" olduğu belirtilmiştir. Aynı yasanın 4. maddesi ile üyelerinin maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve geliştirmeye çalışmakla görevlendirilmiştir. 6023 sayılı Yasa'nın 53. maddesi ile de Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi meslek hayatının her türlü halleri ile ilgili işlere bakmak ve bu kanunda derpiş edilen hükümleri uygulamak üzere kurulmuştur.

Bilindiği üzere sağlıklı yaşam hem toplumsal bir hedef, hem de tek tek bireyler için vazgeçilmez bir istektir. Bu hedef, gerçekte bir insan hakkı olup yaşamın başlamasıyla birlikte herkes için güvence altında olmalıdır. Dolayısıyla bir toplumsal organizasyonun, devletin, yurttaşlar için varlığının somutlanacağı alanların en başında sağlık gelmektedir.

Türkiye'de yıllardır izlenen politikaların sonucunda sağlık hakkı, güvence altında olmaktan çıkarak tek tek insanların maddi güçlerine paralel bir hale dönüşmüş, artık sağlık hizmeti sunması beklenen hekim ve diğer sağlık çalışanları için bile aynı tablo geçerli hale gelmiştir.

TTB geçmişten bu yana halkın ve hekimlerle birlikte diğer sağlık çalışanlarının sorunlarına dikkat çekmekte, bu çabanın yanı sıra (bir hekim örgütü olarak) hekimlerin özlük haklarıyla ilgili (ücretten eğitime) yetkililere, TBMM'ye, kamuoyuna yönelik raporlar hazırlamakta, öneriler iletmekte, yasa teklifleri sunmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği geçtiğimiz yıl (2000 sonbaharı), hekimlerin öncelikli talepleri ile ilgili yasa tasarısı tekliflerinden oluşan bir döküman hazırlayarak Tabip Odaları aracılığıyla Türkiye'deki bütün hekimlerin görüşlerine sunmuştur. Türkiye ölçeğinde 35.000 hekim 1 Kasım 2000 tarihinde yapılan sembolik oy'lamada olumlu oy kullanarak bu dökümandaki talepleri gerçekleştirilebilir bulduklarını ve desteklediklerini belirtmişlerdir.

Hekimlerin öncelikli taleplerini içeren yasa tasarısı önerilerinin TBMM'de yasalaşabilmesi için bir dizi etkinlik planlanmıştır. 07 Kasım 2000 tarihinde tabip odaları temsilcilerinin katılımı ile yapılan toplantıda, 15 Kasım 2000 tarihinde kamuoyuna açıklanacak bir metinle uyarı eylemleri süreci başlatma kararı alınmış ve bu süreçte hekimlerin öncelikli taleplerinin kabul edilebilmesi için baskı gücü oluşturmak üzere demokratik haklarının kullanılması öngörülmüştür.

Ekte örneğini sunduğumuz metin bir üst yazı ile 9 Kasım 2000 tarihinde bütün tabip odalarına gönderilmiş ve tabip odalarından da bu yazıların bütün hekimlere ulaştırılmak üzere sağlık kurumu yöneticilerine iletilmesi istenmiştir. Metinde ayrıntıları ile belirtildiği üzere, 22 Kasım 2000 tarihinde tabip odası yöneticileri ve Merkez Konsey yöneticileri temsili bir heyet ile oylama sonuçlarını ve hekimlerin taleplerini TBMM'de grubu bulunan siyasi parti grup başkanvekillerine iletmışlerdir. Aynı gün bütün hekimler TBMM'de grubu bulunan siyasi parti grup başkanvekilleri ile yapılan görüşmelerin sonuçlarını işyerlerinde izlemeye ve değerlendirmeye yönelik etkinliklerde bulunmaya çağırılmışlardır.

Yukarıdaki aktarımlardan da anlaşılacağı gibi; Türk Tabipleri Birliği, üyelerinin yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve hastalara daha nitelikli bir sağlık hizmetinin sunulabilmesi amacıyla, taleplerinin ilgililere iletilmesi ve kabul edilmesi için demokratik haklarının kullanılmasına yönelik bir etkinlik süreci yürütmüştür. Hekimlerin, içinde buldukları ekonomik ve sosyal sıkıntıları, bir ölçüde hasta ve hasta yakınları da dahil olmak üzere kamuoyuna duyurmak için etkinlik göstermelerinin de hukuka uygun olduğu düşüncesindeyiz. Ayrıca hekimlerin bu taleplerinin Anayasanın 17. maddesindeki "Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir..." hükmü ile 55. maddesindeki ücretin emeğin karşılığı olması, çalışanların yaptıkları işe uygun adaletli bir ücret elde etmelerine ilişkin haklarının gerçekleştirilebilmesine yönelik olduğu açıktır. Bu nedenle anılan süreçte yapılan etkinliklerin suç kastı bulunmaksızın, hukuka uygun olarak gerçekleştirildiğini bilgilerinizi sunarız.

TTB Merkez Konseyi

1.5.3. “Reçetelerimi Kırmızı Kalemle Yazıyorum” Etkinliği Nedeniyle Soruşturma

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin Ocak 2001'de gündeme getirdiği “Reçetelerimi Kırmızı Kalemle Yazıyorum” etkinliği nedeniyle, özellikle büyük iller dışında tek tek meslektaşlarımız çeşitli “uyarılara” maruz kaldılar. Bunlardan Şanlıurfa'da yaşanan süreç, geldiği aşama itibarıyla öne çıktı.

Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısına uyarak Şanlıurfa Devlet Hastanesi'nde reçetelerini kırmızı kalemle yazan meslektaşlarımızdan Dr.Cafer Siyahhan, Dr.Ekrem Üysal ve Dr.Abdurrahman Baltacı'ya, Devlet Hastanesi Baştabipliği tarafından 5 Şubat 2001 tarihinde “Türk Tabipleri Birliği Genel Merkezi tarafından alınan karar doğrultusunda “reçetelerimi kırmızı kalemle yazıyorum” eylemine destek vermek üzere hasta reçetelerini kırmızı kalemle yazdığının gözlemlendiği bildirilmiştir.” denilerek 7 gün içerisinde ifadelerinin verilmesi isteniyordu. Sağlık Müdürlüğü Personel Şube Müdürlüğü tarafından 12 Mart 2001 tarihinde Şanlıurfa Valiliği'ne gönderilen yazıda ise, “16.01.2001 günü ilimiz devlet hastanesi tabipleri nın kırmızı kalemle reçete yazdıklarının ihbarı üzerine görevli emniyet güçlerinin devlet hastanesine intikal ettikleri ve sanıkların kırmızı kalemle reçete yazdıklarının tespit edildiği, yapılan incelemede Türk Tabipleri Birliği'nin ‘reçetemizi kırmızı kalemle yazıyorum, hakkımızı istiyoruz, daha iyi bir hekimlik ortamı için daha iyi bir sağlık hizmeti verebilmek için, daha iyi bir ücret için’ yazılı pankartın ele geçirildiği, sanıkların kendi meslekleri ile ilgili örgüt hakları ve mesleki problemlerini dile getirmek amacıyla kırmızı kalemle reçete yazdıkları, kırmızı kalemle yazılan reçetelerin eczanelerce kabul görmediği, bu suretle sanıkların görevlerini kötüye kullandıklarının anlaşıldığı, ilimiz Cumhuriyet Başsavcılığı'nın 2001/454 sayılı yazılarıyla bildirilerek adı geçenler hakkında 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkındaki Kanun gereğince işlem yapılması istenilmektedir.” deniliyor ve 30 gün içerisinde hastane başhekiminin ön inceleme yapmak üzere görevlendirilmesi yapılıyordu.

İfadesi alınan meslektaşlarımız; “kırmızı kalemle reçete yazdığım doğru olup, herhangi bir sakıncası olduğunu sanmıyorum. Ayrıca Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin daha iyi bir sağlık hizmeti, daha iyi bir hekimlik ortamı, daha iyi bir ücret için biz hekimlere araştırarak, mevzuata ve hekimlik uygulamasına aykırı olmadığını belirttiği çağrının ben dahil herkesçe kabul edildiğini ve uygun olduğunu düşünüyorum. Bu güzel dileklerin gerçekleşmesi benim de çalışma koşullarımı ilgilendirdiği için herkesin elbirliğiyle yardım etmesinin gerekli olduğu kanaatindeyim.” şeklinde ifade veriyorlardı.

Başhekimlik makamınca yapılan değerlendirmede “disiplin raporu” başlığı altında sözkonusu hekimlerin reçete yazma eylemine katıldığı ve “6197 sayılı Yasa ve buna bağlı yönetmeliklerde hasta reçetelerinin hangi renk kalem ile yazılacağı belirtilmediğinden ve bir kısıtlama olmadığından adı geçenler hakkında soruşturma açılmaması kanaati ile” durum bilgi ve takdirlere arz ediliyordu.

Şanlıurfa Valiliği İl İdare Kurulu Müdürlüğü, 13.04.2001 tarihte “haklarında ön inceleme yapılan hekimlerin 16.01.2001 tarihinde meslekleri ve ücret artışı ile ilgili sorunlarını dile getirmek için kırmızı kalemle reçete yazmak suretiyle tepkilerini gösterdiklerinin dosya içeriğinin tetkikinden anlaşıldığından, Şanlıurfa Cumhuriyet Başsavcılığı'nca haklarında soruşturma açılması için 4483 sayılı Kanun'un 6. maddesine istinaden soruşturma izni verilmesine” karar veriyordu.

TTB Merkez Konseyi avukatlarının da süreçte yer almasıyla Valilik Makamına Gaziantep Bölge İdare Mahkemesi'ne sunulmak üzere il disiplin kurulu kararına itiraz ediliyor ve soruşturma izninin verilmesi kararının kaldırılması talep ediliyordu.

TC Gaziantep Bölge İdare Mahkemesi 29.05.2001 tarihinde “valiliğin konuya ilişkin kararı, yasa ve yöntem yönünden hukuka aykırıdır. Bu nedenle adı geçen doktorların itirazlarının kabulüne, ilgili kararın bozulmasına ve haklarında soruşturma izni verilmemesine” sonucuna oybirliğiyle varıyordu.

1.5.4. TTB Toplantıları ve Yasal Süreç

Türk Tabipleri Birliği'nin "Cezaevleri ve Sağlık" konulu Ekim ayı içerisinde İzmir'de düzenlediği, kamuya açık olmayan, İzmir Tabip Odası toplantı salonunda düzenlenen ve yurtdışından da konuyla ilgili davetlilerin bulunduğu toplantı, İzmir Valiliği'nce emniyet kuvvetlerinin de toplantı salonunda bulunma girişimleri üzerine gerçekleşmedi. Valiliğin İzmir Cumhuriyet Başsavcılığı'na, İzmir Cumhuriyet Başsavcılığı'nın da toplantı düzenleyen Merkez Konseyi hakkında gerekli işlem yapılmak üzere Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'na devrettiği süreç, Merkez Konseyi'nce verilen ifadelerin ardından takipsizlik ile sonuçlandı. Böylece, 2001 yılı itibarıyla, bir kez daha Türk Tabipleri Birliği'nin kendi başına toplantı düzenleyebileceği belgelenmiş oldu!

1.5.5. Bağımsız Hekimlik Tutumu

Açlık grevleri sürecinde bağımsız hekimlik tutumunu savunan açıklamalar ve bizzat bu görevi yerine getiren meslektaşlarımız hakkında başlatılan soruşturmalar davaya dönüştü.

1.5.5.1. Merkez Konseyi Davası

Ekim ayının ikinci yarısında, siyasi mahkumlar tarafından yaygın bir şekilde cezaevlerinde açlık grevleri başlatıldı. Açlık grevlerinin 40'lı günleri geçmesiyle birlikte, basında, hekimlerin "ne yapmaları" gerektiği dillendirilmeye başlandı. 19 Aralık 2000 tarihinde Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıklarınca ortak olarak gerçekleştirilen ve 32 kişinin ölümüyle sonuçlanan Hayata Dönüş Operasyonu ile "bu faaliyet" doruğa ulaştı. Merkez Konseyi, hekimlik tutumu üzerine yürütülen bu tartışmaları kendi adına netliğe kavuşturmak düşüncesiyle 22 Aralık 2000 tarihinde bir basın açıklaması yaptı (Bakınız Belgeler bölümü syf: 462).

Şubat ayında Savcılık tarafından çağrılması üzerine ifade verildi. 16 Mayıs 2001 tarihinde ise dava açıldığı öğrenildi.

"Amaçları dışında faaliyet göstermek" gerekçesiyle mevcut Merkez Konseyi üyelerini görevden almak üzere 6023 sayılı yasanın geçici 2. maddesine dayanılarak açılan dava ikinci duruşmanın sonunda reddedildi.

Söz konusu karara Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından Yargıtay nezdinde itiraz edildi.

Merkez Konseyi de avukatları aracılığıyla karara düzeltme talebiyle itiraz etti.

Mayıs 2002'de Yargıtay itirazları yerinde bulmayarak davanın reddine ilişkin verilen karar onayladı.

1.5.5.2. Bursa Tabip Odası Üyesi 4 Meslektaşımız Hakkında Dava

Bursa Tabip Odası üyesi dört meslektaşımız, Bursa Cumhuriyet Başsavcılığı'nın talebi üzerine açlık grevi yapanları muayene etmek üzere beş kez cezaevlerine girmişlerdi. Her bir giriş sonrası tutanak düzenlenmişti. Ancak daha sonra gıyaplarında düzenlenen iki ayrı tutanakta, meslektaşlarımızın muayene yapmadıkları, açlık grevcilerine B1 vitamini önerdikleri, ölmelerini istemediklerini belirttikleri vb. ifadelere yer verildi. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne TC İçişleri Bakanlığı Jandarma Genel Komutanlığı'ndan 19.12.2000 tarihinde yazılan aşağıdaki yazı ulaştı:

*"TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ BAŞKANLIĞINA
İlgi:Bursa İl J.K.lığının 16 Aralık 2000 gün ve HRK.:2060-31-00/Kor.Ks.(2463) sayılı mesajı.*

1-Bursa C.Başsavcılığının onayı ile Türk Tabipleri Birliği, Bursa Tabip Odası'nca ölüm orucu eyleminde bulunan hükümlülerin muayene ve tedavilerini yapmak amacıyla Bursa

Özel Tıp Cezaevine görevlendirilen Bülent Aslanhan, Hamdi Uğur, Şule Akköse ve Arif İsmet Adanur'dan oluşan tabip heyetinin cezaevine geliş amacının, ölüm orucunda bulunan hükümlüleri muayene ve tedavi etmek ve eylemlerinden vazgeçirmek için çaba sarfetmek olması gerekirken;

a) Fiziki muayene yapmadıkları,

b) Ölüm orucunda bulunan mahkumların eylemlerini destekleyici mesajlar vererek cesaretlendirdikleri,

c) Mahkumların mesajlarını dışarı ulaştırma gayreti içinde oldukları,

ilgi ile bildirilmiş olup, konu hakkında tanzim edilen (2) adet tutanak EK'te sunulmuştur.

2-Adı geçen doktorlar hakkında gerekli işlemlerin yapılmasını rica ederim.

M.Rasih Özbek
Bakan a.
Müsteşar yardımcısı

Yukarıdaki yazıya Merkez Konseyi aşağıdaki yanıtı ilettiler.

29.01.2001

T.C.İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
JANDARMA GENEL KOMUTANLIĞI
ANKARA

19.12.2000 tarih ve 3590 sayılı yazı ve ekli tutanaklar ile; açlık grevi sürecinde Cumhuriyet Başsavcılıklarının bilgisi dahilinde cezaevinde hekimlik uygulaması yapan meslektaşlarımızla ilgili başvurunuzu aldık. Bu meslektaşlarımız; konu ile ilgili yetkinlikleri olan hekimlerdir ve tüm süreçte TTB Merkez Konseyi ile işbirliği içinde, ülkemizdeki yasalar (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Tıp Meslek Ahlak Kuralları, Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği gibi) ve diğer ulusal, uluslar arası belgeler ışığında, çok özverili biçimde iyi hekimlik yapmışlardır. Aslında anılan yasa ve belgelerde de ifade edilen ve zorunlu olan, gizlilik hakkı, bilgilendirme hakkı, bilgilendirilmiş onam gibi hakların korunabildiği iyi bir hasta/hekim ilişkisinin sağlanabileceği ortamın, yönetimlerce sağlanamamış olmasına karşın ortamdaki herkese yararlı olabilmek amacıyla çabalamışlar, örneğin daha sonra tutanak tutan idari elemanların varlığında bile kişilere hekimlik hizmeti vermişlerdir. Bu özverilerinin karşılığı yoktur, ödül beklemezler, buna rağmen, hem de çelişkili tutanaklara dayanarak şikayet edilmelerini ise anlamamız mümkün değildir. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi; meslektaşlarımızın onurlu hekimlik faaliyetlerini izlemiştir, bizlere ilettikleri raporlara ve onların da elinde olan tüm tutanaklara vakıf olmuştur ve yaptıkları işlemlerde herhangi bir sorun olmadığını düşünmektedir.

Durum bilgilerinize sunulur.

Saygılarımla,
Dr.Füsun Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı

TC İçişleri Bakanlığı Jandarma Genel Komutanlığı'nın yazısına yanıt iletilmesine rağmen, savcılık meslektaşlarımızın ifadelerine başvurdu ve bir iddianame hazırlanmasıyla bu süreç de

davaya dönüştü. Birinci duruşmanın, meslektaşlarımızın haberi olmaksızın yapıldığı dava sürecinin iddianamesinde yer alan gerekçe “yetkili merciinin emrine uymamak”.

TTB Merkez Konseyi Bursa Duruşmasını bütün tabip odalarına genelge ederek duyurdu ve konuyla ilgili bir broşür hazırlayarak basın da dahil dağıttı. TTB Merkez Konseyi dahil olmak üzere birçok tabip odamız ve Türk Psikiyatri Derneği'nin katıldığı duruşmalar zinciri başladı. Üçüncü duruşmadan başlayarak ifadesi alınması hakimce zorunlu görülen tek bir tanığın ifadesinin beklenmesi nedeniyle duruşmalar ertelenerek bir yıla yakın bir süre geçti. Mayıs ayı içerisinde yapılan duruşmada ilgili sanığın ifadesi de tamamlanmış olup, son duruşma 17 Haziran 2002 tarihinde yapılacaktır.

1.5.5.3. TTB Yüksek Onur Kurulu Davası

TTB Yüksek Onur Kurulu'nun 17 Nisan 2001 tarihinde açlık grevleri ile ilgili yaptığı basın açıklaması (Bakınız Belgeler bölümü syf: 446) nedeniyle de Savcılık tarafından soruşturma açıldı. (Verilen ifade metni için bakınız Belgeler bölümü syf: 447)

Savcılık nezdinde verilen ifadelerden sonra 17 Eylül 2001 tarihli bir iddianame ile Ankara 5. Ağır Ceza Mahkemesi'nde dava açıldı. TTB Merkez Konseyi 26.09.2001 tarihinde Basın Açıklaması yaptı.

26.09.2001

BASIN AÇIKLAMASI

Temel görevi hekimlik mesleğinin evrensel değerler çerçevesinde yürütülmesine esas olacak kararları almak olan Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu hakkında, kurulun 17.04.2001 tarihinde “ölüm oruçları konusunda” yaptığı açıklama nedeniyle dava açılmıştır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hekimlik mesleği uygulamalarına ilişkin çerçevenin oluşturulmasında gerek moral, gerekse de yasal açıdan en üst bir organ, mesleki tutumumuzu ifade ettiği için ülkemizde İLK KEZ yargı önüne getirilmektedir. Bu bakımdan tıp, ama o arada hukuk tarihine olumsuz bir örnek olarak geçecek bu dava, yüzyılların birikimi ile ÖNCE İNSAN için oluşan bağımsız hekimlik tutumunun, ısrarla anlamak istemeyenlere de bir kez daha anlatılmasına vesile olacaktır.

Yüksek Onur Kurulu'nun yaptığı açıklama dikkatle okunduğunda her satırının ve bütününün, insan yaşamının değeri, korunması ve insana hürmeti içerdiği görülür. Elbette onlarca insanın ölümü ve sakatlanmasına neden olan ve devam ettirilen bir sürece 'hayata dönüş' adının verildiği bir 'ortamda', bu iddianame sadece 'anlaşılır' olmaktadır; ancak aynı zamanda da kabul edilemezdir. O nedenle ki, iddianameye konu olan bölümler Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından yıllardır ısrarla savunulmakta olup, bundan sonra daha da kuvvetli olarak savunulacaktır.

Yüksek Onur Kurulu insanı ve yaşamı içtenlikle savunmanın verdiği güven ve onurla bu süreçte yer alacaktır. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, bütün hekimleri evrensel hekimlik değerlerinin savunusu adına, kendileri ve mesleki gelecekleri için Yüksek Onur Kurulu ile dayanışmaya ve süreci aktif olarak izlemeye davet etmektedir. İnsanlık adına kaybedenin baştan beri belli olduğu bir süreci hep birlikte kuvvetlendirmeye çağırıyoruz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

27 Eylül 2001 tarihinde de Tabip Odası Başkanlıklarına gerek YOK ile ilgili dava, gerekse de TİHV Diyarbakır Tedavi Merkezi'nde hasta dosyalarına güvenlik görevlilerince el konulması

olaylarını içeren, bilgilendirme, dayanışma, destek talepli bir genelge gönderdi. Merkez Konseyi Yüksek Onur Kurulu ile süreci paylaşarak, duruşmaya yönelik olarak bir hazırlık yürüttü.

27 Kasım 2001 tarihinde ilk duruşması yapılan dava, 4 Aralık 2001'de ilk duruşmaya katılmayan Yüksek Onur Kurulu Doç.Dr.Özen Aşut'un da savunmasını vermesiyle tamamlandı ve mahkeme heyeti kararını beraat olarak verdi (Bakınız Belgeler bölümü syf: 457).

Yukarıda, doğrudan Merkez Konseyi, seçilmiş organ ya da üyelerimize yönelik gündeme gelen birkaç girişimi aktardık. Bunların ortak çıktısı Türkiye, Türkiye'de hukuk, iyi hekimlik uygulamasının çerçevesi ve meslek örgütlerinin işlevlerinin kavranma düzeyi adına üzücü olmuştur. Ancak Türk Tabipleri Birliği'nin görevi de bu noktada öne çıkmaktadır. Hekimlik, meslek örgütlerinin işlevleri, Türkiye'nin demokratikleştirilmesi ve hukukun üstünlüğünün hakim değer haline gelmesi için çabalarımızı ısrarla sürdürmemiz gerekmektedir.

1.6. AÇLIK GREVLERİ

Kamuoyunda adlandırılan biçimi ile açlık grevleri, aslında, Türk Tabipleri Birliği çalışmalarını içerisinde İyi Hekimlik Uygulamaları bölümü içinde yer alması gereken bir başlıktır. Ancak, başlı başına bir olay haline dönüşmesi ve Merkez Konseyi'nin de doğrudan sürecin takibinde ve koordinasyonunda bir rol üstlenmesi nedeniyle çalışma raporunda ayrı bir başlık olarak yer verilmesi uygun görülmüştür.

Türkiye'de cezaevleri toplumsal bir yara olarak hemen her dönem gündemde olmuştur. Türk Tabipleri Birliği de bugüne kadar mesleki sorumluluk, sağlıkla ilişkisi ve toplumsal duyarlılık açısından konuya yaklaşmıştır.

F tipi cezaevleri, 2000 yılı başlarında giderek artan oranda gündeme girmeye başlamıştı. Türk Tabipleri Birliği, cezaevleri ve sağlık konusunda daha önceden çıkarttığı iki ayrı kitapla (Cezaevi ve Sağlık, Ceza ve Tutukevlerinde Sağlık Hizmetlerinin Standartları) sürece doğru bir temelde katkı sunmaya çalışmıştı. 2000 yazında F Tipi Raporu'nu kamuoyuna ilettiler. (Bakınız Belgeler bölümü syf: 474) 24 Temmuz 2000 tarihinde konuya ilişkin yaklaşımını bir basın açıklamasıyla paylaştı.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN F-TİPİ CEZAEVLERİNE İLİŞKİN BASIN AÇIKLAMASI (24 Temmuz 2000)

Türk Tabipleri Birliği varlık amacının doğal sonucu, yıllardır olanakları ölçüsünde cezaevleri olgusu ile ilgilenmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'nin konuya ilgisi, cezaevi hekiminin görev ve işlevleri, cezaevindeki sağlık ve yaşam koşulları ve cezaevlerindeki insan hakları ihlalleri çerçevesindedir.

Bu konudaki temel yaklaşımlara ilişkin gerek Türk Tabipleri Birliği'nin, gerekse de uluslararası düzeyde değişik kuruluşların pek çok belgesi mevcuttur. Söz konusu nesnel, bilimsel, insan onurunun korunmasını esas alan bu birikimler ışığında, ülkemiz son dönem gündeminde yer alan "F-Tipi Cezaevleri" hazırlıklarını anlamak ve kabul etmek mümkün değildir.

Çünkü;

1-Yıllardır gündemde olan F Tipi Cezaevlerine ilişkin tüm çabalarımıza karşı –Adalet Bakanlığı tarafından düzenlenen toplantılar dahil- Türk Tabipleri Birliği ve kamuoyu konu hakkında hiçbir şekilde bilgilendirilmemiştir.

Toplumun ve ilgili birimlerin bilgilendirilmesi, katkısı sağlanmadan hiçbir sorun sağlıklı çözülemez.

2-Kısa bir süre önce, kimi basın organ temsilcilerinin Sincan F-Tipi Cezaevi ziyaretleri yanı sıra, Türk Tabipleri Birliği ve bazı kurum temsilcilerine ilk kez, inşaatı tamamlanmakta olan Kocaeli 1 Nolu F-Tipi Cezaevi'nde inceleme ve değerlendirme yapma imkanı olmuştur.

İnceleme sonucu, F-Tipi Cezaevlerinin, fiziksel mekan olarak, tüm detayları ile kişileri izole etme/tecrit etme amacı ile düzenlendiği tesbit edilmiştir. Yetkililerce istendiği zaman, tutuklu/hükümlü tarafından "ikinci bir gözün bile görülemeyeceği" bir mimarı yapı söz konusudur (TTB raporu kıs süre sonra iletilecektir).

Fiziksel ve sosyal izolasyon ortamlarının tıbbi sonuçlarına ilişkin yapılmış çok sayıda bilimsel çalışma, bu ortamların kişide fiziksel, ruhsal, sosyal açıdan onarılmaz yıkımlara yol açtığını ortaya koymuştur (Bkz.Ek:1)

3-Fiziksel mekan düzenlemeleri yanı sıra, kısa bir süre önce yaşanan Burdur Cezaevindeki olaylarda bir hükümlünün kepçe ile kopartılan kolunun bir köpek tarafından bulunduğu iddiaları gözönüne alındığında, ne yazık ki, cezaevlerindeki uygulamalara ilişkin güvence konusunda son derece ciddi kaygılar mevcuttur.

Kaldı ki, kimi tutuklu/hükümlülerin birbirleri ile ilişki kurmamaları amacı ile bir veya üç kişilik bölümlerde kalması yasa maddesidir (Terörle Mücadele Yasası Madde:16, Çıkar Amaçlı Suç Örgütleri Yasası).

İzolasyonu amaçlayan bu yasa maddeleri de düşünüldüğünde, F-Tipi Cezaevlerindeki uygulamaların izolasyonu/tecrit etmeyi amaçlayacağı, tabi ki öngörülmelidir.

4- Bu sebeplerle, F-Tipi Cezaevleri fiziksel, ruhsal, sosyal alana ilişkin içerdiği sakıncalar açısından kabul edilemez.

5-Cezaevlerindeki mevcut koşulların iyileştirilme gereğini uzun yıllardır ifade eden Türk Tabipler Birliği olarak;

ÖNERİLERİMİZ;

i)İnşaatı sürmekte olan F-Tipi Cezaevleri çalışmaları durdurulmalıdır.

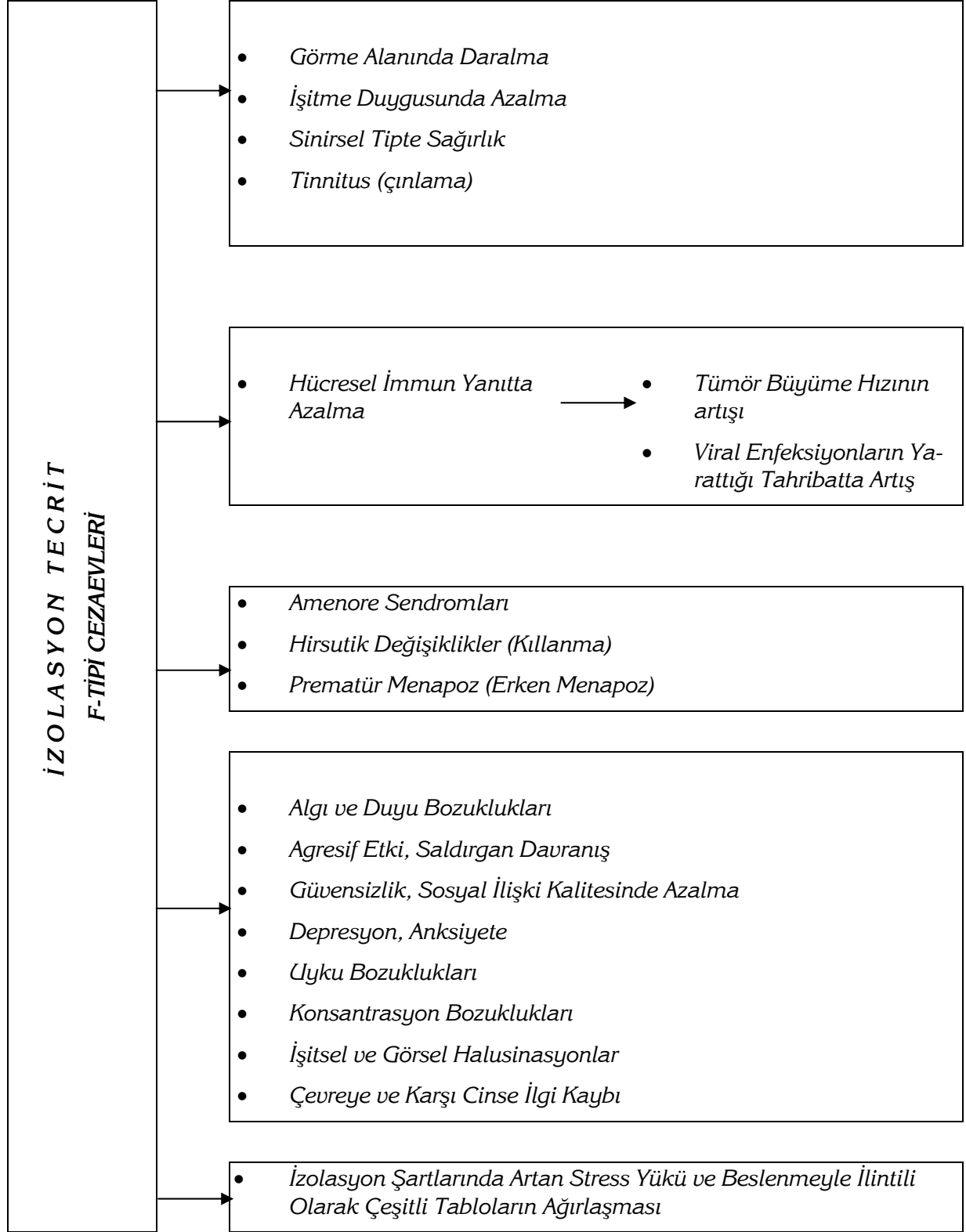
ii)Cezaevleri infaz sistemi ve hukuk sistemi ile bütünlük içinde ele alınarak değerlendirilmeli, insan haklarına, evrensel hukuk ilkelerine uygun çözümler üretilmelidir.

Bu amaçla, ilgili Bakanlıkların yanı sıra başta Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Barolar Birliği, Türk Mimar ve Mühendis Odaları Birliği ve İnsan Hakları kuruluşları olmak üzere gerekli katılımı ulusal düzeyde bir çalışma grubu oluşturulmalıdır.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

EK:1

İZOLASYON ORTAMLARININ TIBBİ SONUÇLARI



Ekim ayı ortasında açlık grevlerinin başlaması üzerine, açlık grevlerinin yürütüldüğü cezaevlerinin bulunduğu tabip odalarına konuyla ilgili bilgi ve tutum dökümanlarını iletildi.

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

9 Kasım 2000 tarih ve 1933/200 sayılı yazımızda çeşitli cezaevlerinde 800'ü aşkın tutuklu ve hükümlünün açlık grevine başladığı ve bir hekim örgütü olarak Türk Tabipleri Birliği'ne önemli sorumluluklar düştüğünü ifade etmiş, bir dizi doküman iletmıştik.

Bugün ne yazık ki, 37. güne ulaşan, bir kısım tutuklu ve hükümlünün ölüm orucuna dönüştürdüğü açlık grevlerine ilişkin çok daha organize olma zorunluluğu doğmuştur. Bu konuda Adalet Bakanı'ndan Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne iletilen yazıda TTB'nin katkısı istenmiştir. Son dönemde görüşme taleplerimize henüz yanıt alamadığımız Adalet Bakanı'na bir kez daha görüşme talebimizi iletmış bulunuyoruz.

1-TTB, cezaevlerindeki insanları, kendi bedenlerine karşı bir eyleme (açlık grevleri) iten cezaevleri koşullarının insani bir yaklaşımla düzeltilmesini, sorunun en akılcı çözümü olarak görmekteyiz. Bu çerçevede daha önce yetkililere ve kamuoyuna F-Tipi Cezaevleri projesi ile ilgili görüşümüzü iletmıştik.

2-Kendi iradeleri ile açlık grevine başlamış olan kişilere ilişkin hekim tutumu aslında bir birey/hekim ilişkisinin tüm yönlerini içerir(bilgilenme hakkı, kendi kendine karar verme hakkı gibi), ayrıca tıbbi ve etik yaklaşıma dönük pek çok bilimsel çalışmada Türk Tabipleri Birliği birikimine katkıda bulunmuştur. Ekteki broşür bu konudaki özeti sunmaktadır.

3-Kamu vicdanını derinden yaralayan açlık grevlerine ilişkin;

a)Açlık grevi olan cezaevleri ile ilgili tabip odamızın;

- Cezaevi hekimleri ile ortak çalışma yapması, ekteki dokümanları iletmesi,
- Cezaevi Müdürlüklerini dokümanlar ışığında bilgilendirmesi,
- Olası yataklı tedavi kurumlarına sevk durumunda, ilgili kurum hekimleri ile şimdiden ortak çalışma yapması, ekteki dokümanları iletmesi,
- Açlık grevindekilerin izlenmesi, olası katkıları sunmak için Cumhuriyet Başsavcılıkları düzeyinde girişimde bulunulması,
- Tüm bunların izlenmesi, geliştirilmesi için oda bünyesinde izleme birimi oluşturulması, bu birimin irtibat kişisinin Merkez Konseyi'ne bildirilmesi ve Merkez Konseyi'nin hızla bilgilendirilmesi,
- Olası bir katkı için deneyimli nöroloji, dahiliye ve adli tıp uzmanından oluşan bir birim oluşturulması,

b)Tüm Odalarımızın;

- Açlık grevine yolaçan cezaevleri koşullarının insani bir yaklaşımla düzeltilmesi için oda olarak ve/veya meslek kuruluşları ve ilgili kurumlarla birlikte ortak çaba göstermesi,

c)Merkez Konseyi düzeyinde benzer yaklaşımla çaba gösterilmesi, her türlü gelişmenin odalarımıza hızla iletilmesi,

son derece hayati olacaktır.

Türk Tabipleri Birliği olarak ciddi tahribatlar ortaya çıkmadan sorunun çözüleceğini umuyor ve diliyoruz.

Çalışmalarınızda başarılar diler, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

- 1-Açlık Grevi/Ölüm Orucu Durumunda Destek İçin Rehber
- 2-Açlık Grevi Yapan Kişinin Müdahale Onay Formu
- 3-TTB Açlık Grevi/Ölüm Orucu Yapanlar İçin Sağlık Durumu Değerlendirme Formu
- 4-Açlık Grevinde hekim Tutumu, Tıbbi Yaklaşım Broşürü

2 Aralık 2000 tarihinde durumun giderek geri dönülmez bir sürece gireceği endişesiyle Acil Çağrı Metni başlıklı bir basın açıklamasını daha kamuoyuna ilettiler.

2 Aralık 2000

BASIN AÇIKLAMASI
CEZAEVLERİNDEKİ ÖLÜM ORUÇLARI İÇİN
ACİL ÇAĞRI METNİ

Türk Tabipleri Birliği, çeşitli cezaevlerindeki 137 tutuklu ve hükümlünün 44. gününe giren ölüm oruçlarını üzüntü ile izlemektedir.

Varlık sebebi, insan sağlığının korunup, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi olan bir meslek kuruluşu olarak, bir yandan ahlaki yükümlülüklerimiz, öte yandan mesleki sorumluluklarımız çerçevesinde, bu trajik durum karşısında derin bir inşial duymaktayız.

“İnsan sağlığı ve yaşamı” sözkonusu olduğu bugün; açlık grevi yapan tutuklu ve hükümlülerin bu tercihlerinin doğruluğu veya yanlışlığı üzerine tartışma zamanı değil, açlık grevlerine yol açan ortamların insanı merkez alan bir şekilde düzeltilebilmesi için HEMEN adım atmak zamanıdır. YARIN çok geç olacaktır.

Daha dört sene önce çok sayıda insanın ölümü ya da ciddi tahribatı ile sonuçlanan ve kamu vicdanını derinden yaralayan Açlık Grevleri hatırlandığında, bir kez daha benzer tabloyu yaşamaya mahkum olmadığımız inancındayız.

Türk Tabipleri Birliği Açlık Grevlerini başından beri izlemektedir. İlgili Tabip Odalarında izleme ve olası durumlar için Muayene Birimleri oluşturulmuştur. Cezaevi Hekimleri ve ilgili meslektaşlarımızla Açlık Grevinde Hekim Tutumu ve Tıbbi Yaklaşım bir kez daha paylaşılmıştır. Yine Tabip Odalarımız gerekli muayeneler için Cumhuriyet Başsavcılıkları düzeyinde, sorunun çözümü için de çeşitli kurumlar düzeyinde girişimlerde bulunmaktadırlar. TTB Merkez Konseyi de Adalet Bakanlığı başta olmak üzere benzer girişimler gerçekleştirmektedir.

İstanbul Tabip Odası ilgili birimlerinin İstanbul Cumhuriyet Başsavcılığı izni ile Bayrampaşa Cezaevi’ndeki ölüm orucunda olan tutuklu ve hükümlüleri kendi istekleri doğrultusunda ve uygun prensipler ışığında muayene etmeye başlamasını ve dün Ümraniye Cezaevi için de izin verilmesini olumlu bir adım olarak değerlendiriyoruz. Bu uygulamanın yaygınlaşacağını umuyoruz.

Buna karşın, son günlerde Adalet Bakanı Hikmet Sami Türk’ün tehlikeli durumların ortaya çıkması halinde doktorların müdahalesini içeren (tarafımızdan bilinmeyen) bir genelge yayınladıklarını ifade etmesi, Bakanlar Kurulu’nun ise “gerekli müdahale kararı” alması en azından büyük bir talihsizliktir ve sorunu daha da ağırlaştırır. Yıllardır oluşturulan insanlık ve tıp biliminin birikimlerini bir genelge ve/veya idari emir ile ya da hekimlik mesleği açısından hiçbir bağlayıcılığı olmayan Cezaevi Protokolü ile yokedebilmek mümkün değildir, dahası böyle bir tutum idari işlevlerin sınırlarını unutmak anlamına gelir.

Bu sebeple hekimlik mesleğinin çeşitli amaçlar için bir araç haline getirilmesine Türk Tabipleri Birliği’nin izin vermesi düşünülemez.

Açlık grevi kişilerin kendi iradeleri ile karar verdikleri trajik bir tutumdur ve konuyla ilgili Uluslararası ve Ulusal Hekim Belgeleri çok açıktır.

“Bir hekim açlık grevcisinin bakımını üstlendiği andan itibaren o kişi hekimin hastası olur. Bu durumda hasta-hekim ilişkisindeki tüm uygulama ve sorumluluklar, karşılıklı güven ve gizlilik de dahil olmak üzere geçerlidir”.

“Hastanın kendi aldığı karara saygı göstermek hekimin görevidir.”

“Son karar temel çıkarları hastanın iyiliği olmayan üçüncü tarafların müdahalesine bırakılmadan hekimin bireysel inisiyatifine terkedilmelidir. ... Eğer doktor hastanın tedaviyi reddetme kararını kabul etmeyecekse, hastanın başka bir doktora yetki vermesine olanak tanınmalıdır.”

“Eğer hastanın bilinci bulanır ya da komaya girip kendi başına karar alamayacak durumda olursa, hekim hastanın açlık grevi sırasında aldığı kararı daima dikkate alarak ve bu bildirgenin 4. maddesini (bir üst paragraf) göz önünde bulundurarak hastanın çıkarı için en iyi olan bundan sonraki tedavi konusunda serbest olacaktır.”

(Dünya Tabipler Birliği-Açlık Grevcileri konusunda Malta Bildirgesi, 1991)

“Hastanın tedaviyi reddetmesi temel bir haktır ve hekimin hastanın bu arzusuna hürmet etmesi (ölümüne neden olsa bile) etik olmayan bir davranış sayılmaz.”

(Dünya Tabipler Birliği, 1992)

Bu bölüme, son günlerde çözüme hiçbir katkısı olmayan kimi açıklamalar sebebiyle zorunlu olarak yer verilmiştir.

Başta cezaevi hekimleri olmak üzere tüm meslektaşlarımız bu prensipler ışığında mesleklerini uygulamaktadırlar. İdari yöneticilerin de mesleğimizin prensiplerine hürmet edeceklerini, meslektaşlarımızı zor durumda bırakmayacaklarını umuyoruz. Aksi durumda Türk Tabipleri Birliği'nin gerekli çabayı göstereceği açıktır.

Biz ölümü konuşmak istemiyoruz. YAŞAMI konuşmak/korumak istiyoruz.

Açlık grevlerine yol açan ortamların, insanı merkez alan bir şekilde düzeltilmesi ve dolayısıyla ÖLÜM'ü aşmak mümkündür. Bunun için ilgili bakanlıklar, meslek kuruluşları, ilgili kurumlar, tutuklu ve hükümlüler ile hep birlikte üretilecek çözüm yolları mevcuttur.

Bunun için biraz CESARET gerekiyor. Önce İNSAN demek gerekiyor.

Türk Tabipleri Birliği olarak, bu süreçte üzerimize düşen tüm görev ve sorumlulukları yerine getireceğimizi kamuoyuna duyuruyoruz.

YARIN çok geç olacaktır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

Açlık Grevinde Hekim Tutumu Tıbbi Yaklaşım Broşürü TTB Web Sitesi'nde mevcuttur. (http://www.ttb.org.tr/aclik_grev/index.html) veya (<http://www.ttb.org.tr>).

Aralık başında Adalet Bakanı ile 3 saate yakın bir görüşme yapılarak söz konusu cezaevlerinde TTB heyetlerinin mesleki açıdan görev almaları gündeme geldi.

4.12.2000

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi 3 Aralık 2000 tarihinde Adalet Bakanı Sayın Hikmet Sami Türk ile son günlerde çeşitli cezaevlerinde söz konusu olan Açlık Grevleri konusunda görüşmüştür. Toplantı sonuçlarını sizlerle paylaşmak istiyoruz.

1-Tabip Odaları Uzman Heyeti'nin (nörolog, dahiliye, adli tabip) açlık grevi süren cezaevlerindeki, grev yapan tutuklu ve hükümlülerin onayı çerçevesinde muayenelerinin mümkün olduğu,

2-Açlık grevi sonlandığında yine tabip odası uzman heyetinin, açlık grevcilerinin kendi iradeleriyle açlık grevine son vermelerinden sonraki ilk tedavi yaklaşımlarına katkıda bulunmasının mümkün olduğu,

karşılıklı kabul edilmiştir.

Ayrıca açlık grevinin sonlanması için bugünlerin kritik öneme sahip olduğu, aksi takdirde onarılmaz tahribatların ortaya çıkacağı, bu sebeple bugün için insanı merkez alan çözümler konusunda güven ortamının oluşması için çaba gösterilmesi gerektiği Merkez Konseyimizce ifade edilmiştir. Bu çerçevede açlık grevi yapanların (hastaların) özgür iradeleriyle almış oldukları kararların tersi bir hekimlik uygulamasının (zorla müdahale) mümkün olamayacağı TTB tarafından çok açık olarak ifade edilmiştir.

Bu sebeple açlık grevi bulunan illerdeki tüm odalarımızın, İstanbul Tabip Odamızın gerçekleştirdiği gibi, ilgili Cumhuriyet Başsavcılıklarına açlık grevcisi tutuklu ve hükümlülerin muayenelerine izin verilmesi için başvuruda bulunması yerinde olacaktır. Bu başvuruda TTB Merkez Konseyi'nin Adalet Bakanı ile yaptığı dünkü görüşmeye atıfta bulunulabilir. Herhangi bir olumsuz durumda Merkez Konseyi bilgilendirilmelidir. Ayrıca Tabip Odası Uzman Heyeti'nin(nörolog, dahiliye, adli tabip) –henüz oluşturulmadı ise- bir an önce oluşturulmasının yararlı olacağı kanısındayız.

Ayrıca 3 Aralık 2000 tarihinde Bakan ile yapılan toplantıda Türk Tabipleri Birliği açısından açlık grevi ölüm oruçlarının derhal son bulması için gerekli güven ortamının sağlanması ve insanı merkez alan bir çözümün gerekliliği bir kez daha vurgulanmıştır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

Eşzamanlı olarak kamuoyunda hekimlik tutumuna ilişkin tartışmalar başladı. 3 Aralık'tan başlayarak Merkez Konseyi adına TTB Merkez Konseyi İl. Başkanı Dr.Metin Bakkalcı Adalet Bakanı'nın da oluru ve talebi çerçevesinde TMMOB Başkanı, Rize Milletvekili Dr.Mehmet Bekaroğlu'nun katılımından oluşan bir heyetle cezaevinde açlık grevi yapan tutuklu ve hükümlülerle görüşmeler yürüttü. Aynı zamanda bir toplumsal sorumluluk görevi olarak da değerlendirilebilecek bu süreçte yapılan görüşmelerde ve uzlaşmaya varılabilmesi için Adalet Bakanlığı ile harcanan mesaide arzu edilen bir sonuca ulaşamadı.

Yapılması gerekenler ve yapılabilecekler varken, cezaevlerine yönelik bir operasyonun yapılacağı endişesinin de yoğunlaşması nedeniyle 15 Aralık 2000 tarihinde yeni bir açıklama daha yapıldı. Tüm çabalara karşın sürecin arzu edilen biçimiyle sonlandırılmaması ve cezaevlerine yönelik bir operasyon yapılması üzerine 22 Aralık 2000 tarihinde basın toplantısı düzenlenerek konu tüm yönleriyle değerlendirildi (Bakınız Belgeler bölümü syf: 462).

7 Şubat, 9 Nisan 2001 tarihlerinde ölümler olması üzerine basın açıklamaları yapılarak bir kez daha sağduyuya çağrı yineleni.

BASIN AÇIKLAMASI
CEZAEVLERİNDEKİ AÇLIK GREVLERİ İÇİN
ACİL ÇAĞRI METNİ
(7 Şubat 2001)

Türk Tabipleri Birliği üç ayı aşan bir süredir devam eden açlık grevlerinin ulaştığı noktada aşağıdaki değerlendirmesini kamuoyuna iletir:

Türkiye koşulsuz ve önyargısız olarak insanı merkeze alan bir değerler bütününe her zamankinden daha çok ihtiyaç duyduğu günleri yaşamaktadır.

Türk Tabipleri Birliği bir hekim örgütü olarak bu anlamda daha doğrudan bir sorumluluk ve duyarlılık içindedir. Çünkü hekimlik; sağlığın korunması kadar aynı zamanda hastaların acı ve sıkıntılarını birebir yaşayan, gözlemleyen ve çare bulmaya çalışan bir meslektir. Bu duyarlılığın da bir gereği olarak yaşamın değeri, bireysel ve toplumsal acıların azaltılmasını ısrarla talep eder, çaba harcar.

Ne yazık ki, ülkenin hemen bir çok sorununun yanı sıra son üç-dört aydır cezaevlerinde yapılan açlık grevleri özel bir gündem oluşturmuştur. Bu gündemin Türkiye'yi sınavan bir yanı da sözkonusudur:Önce insan diyerek yaşamdan yana çözümler üretebilmek becerisiyle, diğer bütün seçenek(sizlik)ler arasında tercihte bulunmak!

Türk Tabipleri Birliği başından bu yana bu özel sorunda da herkese yaşamın dışında bir seçeneğin olmaması gerektiğini söylemeye çalışmış ve bu yönde tutum alarak çaba harcamıştır. Bu amaçla, 19 Aralık 2000 Cezaevleri Operasyonu öncesi yaptıklarımız kamuoyunun bilgisinde olup, Adalet Bakanı tarafından da 15 Aralık 2000 tarihli Basın Toplantısında "TTB, sürecin çözümü konusunda olağanüstü çabalar sarfetmiştir" ifadesiyle belirtilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği doğası gereği 19 Aralık sonrası da aynı yaklaşımla hem hekimlik adına, hem toplumsal duyarlılık adına çaba harcamıştır.

1-Türk Tabipleri Birliği'ne kurumsal olarak talepte bulunulması üzerine, hekimlik sorumluluğu çerçevesinde Adalet Bakanlığı'na başvurularak görev üstlenilebileceği bildirilmiştir.

2-Bu talebin yerinde bulunması üzerine 10 Ocak 2001 tarihinden başlayarak Ankara(Sincan), Edirne, Kocaeli(Kandıra) F Tipi Cezaevleri ile İstanbul Kartal Özel Tıp ve Bakırköy Kadın ve Çocuk Tutukevi ile Bursa Özel Tıp Cezaevi'nde açlık grevi yapan tutuklu ve hükümlülerden oluşan toplam 242 kişilik bir grubun tıbbi değerlendirmesi yapılmıştır. Bu izlemlere yönelik belgeler ilgili tabip odalarınca muhafaza edilmektedir.

3-Bu izlemlere ilişkin iki saptamanın yapılması yerinde olacaktır:

-Hekimlik mesleğinin gerek cezaevi, gerek hastanelerde bütünlüklü uygulanabilmesi için ortam, gereğince sağlıklı değildir. Tıp dışı saiklerin baskın olduğu bu süreçte iyi hekimlik uygulaması için olmazsa olmaz koşul olan bağımsız mesleki uygulama önemli ölçüde sınırlandırılmıştır.

-19 Aralık sonrası fiilen açılan F Tipi Cezaevleri(9 Aralık Adalet Bakanı'nun söylediği gibi çok sayıda insanın eleştirisine neden olan ve hemfikirlik sağlanmadan açılmayacağı belirtilen) Türk Tabipleri Birliği'nin önceden raporunda da dile getirdiği gibi izolasyon koşulları ve bunun sağlığa olumsuz etkilerini taşımaktadır.

4-Bugün için sağlık durumları kritik olan ve heyetlerimizce bizzat görülen 12 kişi bulunmaktadır.

5-Türk Tabipleri Birliği adına görevli olan meslektaşlarımızın son derece özverili çabalarına karşın;

-Operasyon öncesi Ümraniye Cezaevi çıkışında heyetimizin gözaltına alınması,

-Yine operasyon öncesi hazırlık yapıldığı anlaşılan ancak operasyon sonrası elimize ulaşan Bursa'daki heyetimiz hakkında çelişkili tutanaklar tutulması,

-Ve son olarak Ankara Tabip Odamızın Sincan F Tipi Cezaevi, Ankara Numune Hastanesi ve Ankara Hastanesi'nde yaptığı tıbbi değerlendirmeleri içeren açıklaması üzerine Adalet Bakanlığı Basın Müşavirliği'nin 30.01.2001 tarihinde yaptığı açıklama anlaşıldığı kadarıyla Türk Tabipleri Birliği'nin izlediği çizginin ilgililer tarafından en iyimser ifadeyle yeterince kavranmadığını göstermektedir. Bütünüyle evrensel değerler ışığında ve hekimlik sorumluluğu çerçevesinde yürütülen çalışmaların ve hasta ifadelerine de yer veren metinlere yönelik "terör örgütleri gibi" nitelemesi cezaevleri dışının koşullarını da göstermektedir. Böyle bir tutumu kabul etmemiz düşünülemez.

Türk Tabipleri Birliği ne yazık ki, 1989'larda da tutuklu ve hükümlülere su, tuz ve şeker verilmesini önerdiğinde dönemin Adalet Bakanı tarafından da benzer bir ifadeye maruz kalmıştı. Geçen 11 yılın üzerine anılan Adalet Bakanı değişmiş, tutuklu ve hükümlülere su, tuz ve şeker verilmesi kabul edilmiş olup, Türk Tabipleri Birliği'nin evrensel değerleri konusundaki ısrarının yerinde olduğu ortaya çıkmıştır.

6-SONUÇ OLARAK;

Önce sağlık yaklaşımı gereği hekimlerin bağımsız mesleki uygulama ortamları sağlanmalıdır. Bu çerçevede, sağlık ile ilgili süreçlerde karar mercii hekimler/sağlıkçılar olmak durumundadır.

Özellikle hekimlere ulaşma hakkını caydırabilecek şekilde güvenlik önlemleri uygulaması olmamak durumundadır(hastanelerde yatağa kelepçelenme, sevkler sırasında aşağılayıcı ya da kötü muamele vb.)

Mesleğimizin gereği insan yaşamını korumak için bu süreçte yer alan hekimler ve kurumu Türk Tabipleri Birliği, sürmekte olan açlık grevlerinin izleyicisi durumunda bırakılmaktadır.

Özgür tartışma ortamlarının kapatılmaya çalışıldığı, düşünce ve ifade özgürlüğünün önemli ölçüde kısıtlandığı derin sessizlik ortamında, klinik tabloların ağırlaştığı bugün, biz izleyici olmaya mahkum olmadığımız inancındayız. Ölümlere tanıklık yapmak istemiyoruz.

Türk Tabipleri Birliği bir değerler örgütü olmanın sorumluluğuyla davranmak durumunda olup, beklentisi ve umudu bunun paylaşılması ve çoğalmasındır. Bu umudun bir sonucu olarak da önce insan diyen çözümleri yaratmak üzere; başta hükümet ve ilgili bakanlıkların esas çabayı göstermesi gerekenler olduğunu belirterek tüm kurumları, kuruluşları, açlık grevindeki tutuklu ve hükümlüleri çözüm için çaba harcamaya çağırır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

09.04.2001

BASIN AÇIKLAMASI

Hiç kimse bir ada değildir
tek başına,
Birinin ölümü beni de azaltır
parçası olduğum insanlık adına,
Sorun kimin diye sormayalım,
hepimizin;

Çözümü de elde...

Hekimler, yaşamı ve insanı önceleyen hekimlik tutumlarıyla uzunca bir süredir açlık grevlerini izlediler. Bu konuda da tüm diğer alanlarda olduğu gibi koruyuculuğun yani sorunun önceden çözümünün daha önemli olduğunu, tıbbın açlık grevlerindeki sınırlılığını vurguladılar. Ne yazık ki son iki ölümlerle bu gerçek bir kez daha doğrulandı. Ölümlerin ve kalıcı sakatlıkların önlenmesi için insani talepler acilen yerine getirilmeli ve açlık grevlerinin sonlanması sağlanmalıdır.

Aslolan yaşamdır.

*TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ*

17 Nisan 2001 tarihinde TTB Yüksek Onur Kurulu (Bakınız Belgeler bölümü syf: 446) Zorunlu Bir Açıklama başlığı altında basın aracılığıyla kamuoyuna ilettiler.

Kasım sonu başlayan ve 19 Aralık operasyonu sonrası yoğun bir biçimde açlık grevlerinde hekimlerin ne yapması gerektiği "vaaz edildi". Bu süreçte yazılı ve görsel basında ilk anda "saldırı" olarak başlayan tutumlar süre içerisinde doğru yaklaşımlarla dengelendi. Türk Tabipleri Birliği'nin açlık grevleri sürecine yönelik olarak yaklaşımı ve yaptığı çalışmalar basın açıklamalarında büyük ölçüde özetlenmiş durumdadır.

Merkez Konseyi, Ekim ayında açlık grevlerinin başlaması ile birlikte yaptığı açıklamalarda insan yaşamının değeri, hekimlerin sorumlulukları, açlık grevlerinin çözümünde yetkililerin sorumlulukları/ilgili odakların sorumluluklarına dikkat çeken ve hekimleri evrensel hekimlik değerleri çerçevesinde davranmaya çağırarak ve bağımsız hekimlik tutumunu öne çıkartarak bir çizgi izledi. Bugün gelinen aşama, gerek F Tipi cezaevleri ile ilgili kaygılarımızı doğrulaması, gerekse de bağımsız hekim tutumu konusundaki ısrarlı çizgimizin yerindeliğini ortaya çıkardı. Çağdaş Gazeteciler Derneği tarafından Türk Tabipleri Birliği ve Yüksek Onur Kurulu'na açlık grevlerinde meslek etiğini her türlü baskıya rağmen ısrarla sürdürme konusunda gösterdiği kararlılık nedeniyle 2001 Onur Ödülü verildi. TMMOB Genel Kurulu'da bir plaketle benzeri değerlendirmeyi paylaştı.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi hepimizin vicdanında derin iz bırakan ve halen sürmekte olan bu sürecin insanı temel alan bir noktada çözülmesi için 2001'in ilk altı ayında bir toplumsal sorumluluk olarak da çaba harcamaya devam etti. Ne yazık ki ilerleyen zaman içerisinde toplumsal sorumluluğun gereği arzu edilen ölçüde yerine getirilemedi.

1.7. KRİZ VE SAĞLIĞA ETKİSİ

Türkiye'nin gerçekte yapısal bir krizi sözkonusudur.

57. Hükümet tarafından 2001 başında yayınlanan ve Mesut Yılmaz tarafından açıklanan Ulusal Program'ın giriş kısmında şöyle denmektedir: "... Türkiye'nin özellikle son 20 yıldır Pazar ekonomisini uygulamada çok başarılı bir çizgi yakaladığı görülmektedir. Kamunun, rekabet kurallarının geçerli olması gereken piyasalardan özelleştirme yoluyla çekilmesi, ekonomik kaynakların daha etkin bir biçimde kullanılması yönünde önemli aşamalar kaydedilmiştir..."

Türkiye'nin bugün içinde bulunduğu durum, yukarıda alıntıladığımız "özellikle son 20 yıldır..çok başarılı" bir biçimde uygulanan politikaların sonucudur.

1980 sonrası izlenen politikalar sisteme bağlı yapısal krizi özel bir forma kavuşturmuş ve sonuç olarak mevcut vergi gelirlerinin giderek artan borçları karşılayamadığı ve her yıl yapılan Türkiye bütçesinin bir borç ödeme bütçesi haline gelmesini doğurmuştur. 1999 Mayıs'ında göreve gelen hükümet, son çare ve "alternatifi olmayan" bir program olarak IMF ile anlaşma yapmış ve 2000 yılı boyunca kamuoyunda kısaca "çıpa " sistemi olarak bilinen bir süreç yaşanmıştır. Bu süreç 2000 yazı ve sonbaharında "küçük ölçekli" krizlerle sonlanacağı işaretlerini vermiştir. 2001 Şubat'ında da yaşanan krizler bütünüyle görünür hale dönüşmüş ve bir devalüasyonla sonuçlanmıştır. Gerçekte 1999 Mayıs'ında göreve gelen 57. Hükümet, bir kurucu meclisin görev alacağı açıklamalarıyla gidilen bir seçim sonucunda şekillenmiş ve özünde Türkiye dışında şekillenen bir programın yürütücüsü olmuştur.

1980 sonrası izlenen ekonomik politikanın bir sonucu olarak her kriz halkın yaşam düzeyini daha olumsuz etkilemiştir. 2001 Şubat'ında yaşanan kriz üzerine Türk Tabipleri Birliği "Krizin Hekimlik ve Sağlık Ortamına Etkileri"ni değerlendiren bir çalışmayı Halk Sağlığı Kolu aracılığıyla programlamıştır. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi krizi de değerlendiren ve Türk Tabipleri Birliği'nin yapacağı etkinlikleri açıklayan bir basın açıklamasını 10 Mayıs 2001 tarihinde yapmıştır.

10 Mayıs 2001

BASIN AÇIKLAMASI

2000 Eylül'ünde Türk Tabipleri Birliği olarak "Daha İyi Bir Sağlık Hizmeti, Daha İyi Bir Hekimlik Ortamı, Daha İyi Bir Ücret" adı altında sonuç almak üzere etkin bir süreci yürütmeye başlamıştık. Süreç öncesi yaptığımız değerlendirmelerde Türkiye'nin, sağlık ve hekimlik ortamının durumunu tanımlamış ve tahammül edilemez diye ifade etmiştik. Bu anlamda, halkın sağlık hakkı ile hekimler olarak özlük haklarımız arasındaki ilişkiyi öne çıkartmış ve kamuoyunda da işlemiştik. Bu döneme yönelik belirlemelerimiz Şubat ayının ikinci yarısından sonra çok daha özel bir görünüme bürünmüştür.

18 Nisan seçimlerini takiben iktidara gelen 57. Hükümetin ikinci yılı dolmak üzeredir. 57. Hükümet iktidara geldikten kısa bir süre sonra IMF ile bir anlaşma yapmış, 17. kez IMF destekli olarak ülkeyi kurtarma çabasına girmiştir. Yaklaşık 14 ay süreyle uygulanan programla 17. kez iflas edilmiş olup, bu günlerde 18. IMF programına adım atılmıştır. Yaygınlaştı-

rılmaya çalışılan kanıya göre “başka bir alternatif yoktur”, tıpkı 57. Hükümetin başka alternatifinin olmadığı gibi!

Alternatifi olmayan program kabaca aşağıdaki gibidir:

-Borç alma ve alınan para ile borçları ödeme,

-Öderken daha fazla borçlanma ve Türkiye'nin geleceğini ipotek altına sokma,

-Artan borçları ödemek için zorlanırken, ülkenin tarımını, haberleşmesini, ulaşımını, TEKEL'i vb. kısacası ülkeyi elden çıkarma,

-İnsanları işsizliğe mahkum etme,

-Çalışanları işsizlik tehdidi altında daha düşük ücretle çalışmaya mahkum etme,

-Hekimleri de bu mahkum ettiği insanların sağlığını ölmeyecek kadar sürdürmeye görevlendirme, bu görev için de düşük bir ücretle istihdam etme.

Söz konusu programda yer alan “MEMÜR MAAŞLARI ENFLASYONLA UYUMLU OLARAK ARTTIRILACAKTIR. ... HER KESİMİN BUGÜN GÖSTERECEĞİ FEDAKARLIK SOSYAL GÜVENLİK KURUMLARININ SAĞLIK HARCAMALARI DİSİPLİN ALTINA ALINACAKTIR” ifadelerinin yaşanan tecrübeler ışığında tek bir anlamı vardır: Fedakarlığın yine yıllardır yapılan kesimden, yani halkın büyük çoğunluğundan beklendiği, sağlık başta olmak üzere kaynakların kısıtlanacağı gerçeği.

Bu durum kabul edilemez. 17 kez denenmiş bir yolun 18. kez dayatılması bütünüyle insanların sağlığına ve canına kasit anlamı taşımaktadır. Daha da ötesi ülkenin gözden çıkarılmasıdır. En açık ifadesi ise; hepimizin aptal yerine konmaya çalışılmasıdır. Kabul edilemezlik, tek başına aptal yerine konmayı içermemektedir. Aynı zamanda hekimler olarak, kendimize ve ülkeye karşı sorumluluklarımızın da bir gereğidir.

1-Şubat ayının ikinci yarısında “aniden” patlak veren krizden bu yana çok bilinçli bir süreç yaşanmaktadır. Özünde hiçbir farklılığı olmayan bir program Amerika'dan gönderilen Kemal Derviş “farkıyla” yürütülmektedir. Ne var ki, söz konusu fark, programın Türkiye'nin ve halkın yararına olmadığı gerçeğini örtmeye yetmemekte, aksine Türkiye dışından Türkiye'de yaşayanlara dayatılan bir program olduğu görüntüsünü daha da kuvvetlendirmektedir.

2-Uzun bir süredir sağlık alanında yaşanan olumsuzluklar “krizle” dramatik bir hızla derinleşmektedir. İlk gözlemler son altı ay-bir senedir cepten harcamalarda daralma eğiliminin belirgin bir biçimde arttığını ve halkın muayenehaneler ile özel sağlık hizmetlerinden çekildiğini göstermektedir. Kamu sağlık hizmetlerinde bu nedenle olması beklenen artış ise, henüz aynı hızla yaşanmamaktadır.

3-Hekimlik ortamı ve özlük haklarına ilişkin dün ne söylüyorsak bugün aynı koşullar daha da kötüleşmiştir. Sadece ücretlerimiz ve iş güvencesi açısından yaklaşıldığında;

-Kamuda çalışan hekimlerin ücretleri bugün 280-400 dolar arasında olup, bu, alım gücü göz önüne alındığında 1980'li yıllar dahil en düşük rakamdır.

-Muayenehane hekimlerinin büyük çoğunluğunun muayenehanelerini kapatıp/kapatmamayı düşündükleri öğrenilmektedir.

-Özel sağlık sektöründe çalışan hekimler ise, büyük oranda ya ücret alamamakta, ya ücretleri düşürülmekte ya da işten ayrılmak zorunda kalmaktadırlar. İşyeri hekimliği yapan meslektaşlarımız da bu başlık altında değerlendirilmelidir.

Yukarıda üç başlıkta (ekonomik program, sağlık, hekimlerin durumu) özetlenen tablo ülke adına, bu ülkede yaşayanlar adına ve özel olarak da hekimler adına ağırdır. Aslında bu tablo, uzun bir süredir söylediğimiz bir gerçeği doğrulamaktadır: Bir Dönem Kapanmıştır!

Bugün birbiriyle içiçe geçmiş iki başlıkta ertelenemez bir sorumluluğumuz vardır: Bağımsızlık/özgürlük, sağlık hakkı ve özlük haklarımız.

Sonuç olarak; başarısızlığı sabit olan ve hepimizi (çocuklarımız dahil) borçlu ve bağımlı kılan bu programa genel olarak ve özelde de kendi taleplerimizle izin vermemek, daha da ötesi herkesin yararına bir politikanın yaşama geçirilmesi sorumluluğu ile karşı karşıyayız. Aksi takdirde bu cür'eti ve pervasızlığı ile hükümet hepimizin canına kasteden politikalarına devam edecektir.

Türk Tabipleri Birliği'nin etkin bir şekilde yürütmek üzere yaşama geçirilmek amacıyla başlatacağı programın birbiriyle örtüşen üç ayağı vardır:

**Ekim 2000'de gündeme getirdiğimiz başlıkların (gösterge düzenlenmesi, sağlık personeli mahrumiyet ikramiyesi, yıllık iznin artırılması, özel hizmet tazminatlarının artırılması, nöbet ücretlerinin iyileştirilmesi, temel sağlık hizmetleri tazminatı, sürekli eğitim etkinliklerine izin verilmesi, iş riski zammının artırılması, çalışma saatlerinin 8 saate indirilmesi, vd.) derhal güncellenerek yürürlüğe konulması, bugün için karşılanabileceğine kesinlikle emin olduğumuz vazgeçilmez talebimizdir.*

**Halkın alım gücünün de büyük ölçüde gerilemesinin sonucu sağlıklı olabilme ve hastalandığında hizmetten yararlanabilmesi en iyimser ifadeyle kısıtlanmıştır. Önce sağlıklı olma hakkını ve hastalandığında hizmetten yararlanmayı güvence altına almak her zamankinden daha fazla bir önem göstermektedir. Bu anlamda, sağlık hakkı etkinlik sürecimizin vazgeçilmez önemdeki bir diğer ayağıdır. Başta çocuk, hamile ve yaşlılar olmak üzere öncelikli gruplar için beslenme önlemlerinden sağlık hizmetlerinin devlet güvencesinde olmasına kadar bir spekturuma sahiptir.*

**Elbette yukarıdaki iki maddeyi de içeren bir biçimde yürürlüğe konulan programdan derhal vazgeçilmesi ve ana hatlarının Emek Platformu tarafından hazırlanan programda da ifade edildiği bir şekilde vücut bulması taleplerimizin üçüncü ayağını oluşturmaktadır.*

Türk Tabipleri Birliği yukarıda kısaca özetlenen gerekçeler göz önüne alınarak "ŞİMDİ DEĞİLSE NE ZAMAN? BİZ DEĞİLSEK KİM?" başlığı ile bir etkinlik programını yaşama geçirmek kararlılığındadır. Bu amaçla tüm Türkiye'de 24 Mayıs 2001 tarihine kadar tabip odalarınca ekte sunulan imza metni Türkiye'deki bütün hekimlere ulaştırılacak ve 25 Mayıs 2001 tarihinde Ankara'da tabip odaları temsilcilerinin katılımıyla Genel Yönetim Kurulu toplantısında gerçekleştirilecek etkinlikle Haziran ayında yapılacak olan tüm demokratik-meşru eylemlerin takvimi açıklanacaktır. Türk Tabipleri Birliği 25 Mayıs 2001 tarihinde Genel Yönetim Kurulu olarak bütün Türkiye'ye sağlık hakkına ve ülkeye sahip çıkılması çağrısı yapacaktır.

Türk Tabipleri Birliği olarak kendimize, çocuklarımıza ve ülkeye karşı sorumluluğumuzun gereği olan ve bu süreci değiştirmek iddiasıyla adım atmanın dışında hiçbir seçeneğimizin olmadığı değerlendirilmesine sahibiz. Bugün ülkede insanların ucuz ekmek kuyruklarını bile bırakıp, bayat ekmek kuyruklarına girdiği ortamda kendi haklarımız, halkın sağlığı ve ülkenin bağımsızlığı başlıklarını kapsayan genişlikte tıbbiyeli ruhuyla tutum almamanın sorumluluğunun çok ağır olduğunu biliyoruz. Tıbbiyeliler olarak, içtenlik, ciddiyet ve kararlılıkla başta yöneticiler olmak üzere atacağımız adımların çok kısa sürede bütün hekimler ve ülkedeki duyarlı kesimler tarafından benimsenerek geniş bir yaygınlığa ulaşacağına eminiz. Yolsuzluğa ve yoksulluğa karşı en iyi tutumun kendi özlük haklarımızda iyileştirme olduğu ortadadır. Ortada kaynak vardır, ancak bu kaynaklar hak etmeyenlere dağıtılmaktadır. Kaynakları kendimiz ve bu ülke halkının lehine kullanılabilir bir biçime dönüştürmek bizlere bağlıdır. Bugün yaşanan sorunların sorumlusunun, bizler olmadığı ortadadır. Kendimize ve geleceğimize ilişkin umudumuzu tüketmek isteyenlere en iyi yanıtı bizler verebiliriz.

Çok açıktır ki bu halk ihtiyaçları ile değil, yalanla beslenmektedir. Yalanı ortaya çıkartmak ve ihtiyacımız için güçlü şekilde öne çıkmak öncelikli görevimizdir.

Hekimler, Türk Tabipleri Birliği bugüne kadar görevden kaçmamıştır, bundan sonra da kaçmayacaktır. Bu görevi üstlenmenin onuru ve alınacak sonuç tüm çabalara değer.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

UYUMUYORUZ!

**17. kez IMF destekli program iflas etmiştir. 18. kez aynı program “kurtarıcı” olarak sunulmuştur.*

**Alınacak borçlarla sadece daha önce alınan borçlar ödenebilecektir.*

**Ülkenin tarımı, haberleşmesi, ulaşımı, TEKEL’i vb. elden çıkarılıyor.*

**Sağlıkla ilgili harcamalara kısıtlama getirilmektedir.*

**Hekimler, öldürmeden süründürecek kadar bir ücretle yaşamaya zorunlu kılınmaktadır.*

UYARIYORUZ!

**Dayatılan programla esenliğe çıkılamaz,*

**Bağımsızlık tehlikeye giriyor,*

**Halkın-çocukların-bebeklerin sağlığı geri dönüşümsüz olarak zarar görüyor,*

**Yoksullaştırılarak hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının görevlerinde başarılı olmaları beklenemez.*

YAPIYOR VE

Türkiye’de yaşayanları;

**Doğuştan kazanılmış hakları olan sağlık haklarına sahip çıkmaya,*

**Ülkenin bağımsızlığına, özgürlüğümüze sahiplenerek dayatılan yasalara/programlara karşı durmaya,*

**”Ulusal” adıyla sunulan programda yer alan “sağlık harcamalarının kısıtlanması” uygulamasını şiddetle ret etmeye,*

**Borçların halkın üzerine yüklenmesini asla kabul etmemeye,*

**Hekimlerin ülkenin bağımsızlığı, sağlık hakkı, sağlık ve hekimlik ortamının iyileştirilmesi, özlük haklarının derhal düzeltilmesi için yapacakları eylemlere katılmaya ve destek vermeye,*

ÇAĞIRIYORUZ.

KISIR DÖNGÜ

1-Halkın alım gücünün düşmesi,

2-Daha yetersiz beslenme ve giyinme, daha sağlıksız konutlarda oturma.

3-Eskisinden hiçbir farkı olmayan ekonomik programlara yeni diyerek, aptal yerine konulma ve baskıyla itiraz hakkının bile engellenmesi, psikolojik olarak örselenme, kendine ve ülkeye ilişkin umudunu yitirme.

4-1 ve 2'nin sonucu, 3'ün etkisiyle daha sık hastalanma.

5-"Program" gereği "sosyal güvenlik kurumlarının sağlık harcamaları disiplin altına alınacaktır"; bir başka ifadeyle devletin vatandaşı için sağlık harcaması yapmaktan çekilmesi sonucu cepten harcamaların artması nedeniyle insanların "basit" hastalıklarda hekime gitmemesi:Sağlığın öncelik olmaktan çıkması!

6-5'in sonucu hastaların hekime gecikerek ya da hastalıkları çok ilerlemişken başvurması.

7-İlerlemiş hastalıkların tedavisinin daha zor, kimi zaman imkansız ve daha pahalı olması.

8-7'de aktarılan tablo karşısında hekimin de hastanın da çaresiz kalması ve çaresizlik duygusu yaşaması.

9-Hastaların içinde bulunduğu durumda öfkesini hekime yöneltmesi ve çözümü ondan beklemesi.

10-Hekimlerin mesleğine soğuması, profesyonel dayanıklılıklarında azalma, psikolojik çökkünlük.

TTB Halk Sağlığı Kolu'nca yürütülen krize ilişkin gözlemlerden oluşan ön değerlendirme raporu hazırlanarak kamuoyuna iletilmiştir. (Bakınız Belgeler bölümü syf: 398) Tabip Odaları da dönem boyunca hekimlere yönelik anketler düzenleyerek krizin etkilerine yönelik değerlendirme raporları hazırlamışlardır.

1.8. İYİ HEKİMLİK UYGULAMALARI

Eğitim ve özlük hakları başlıklarında dile getirdiğimiz ve geniş bir yelpazede yapılan bir çok çalışmamız iyi hekimlik uygulamaları kapsamındadır. Açlık grevlerinde hekim tutumu konusu da gerçekte bir iyi hekimlik uygulaması olmakla birlikte çalışma raporu içerisinde ayrı bir başlıkta verilmiştir.

1.8.1 Malpraktis

Malpraktis Yasa Tasarısı geçtiğimiz dönemde (2000 ilkbaharı) Sağlık Bakanlığı tarafından gündeme getirilmiştir. Hazırlanan ilk taslağın Genel Gerekçe bölümünde “Günümüzde toplum gözünde ve devlet yönetiminde sağlık sektörü ile ilgili şikayetler gittikçe artmaktadır. Şikayetlerin büyük bir bölümü sağlık hizmetlerinde tıbbi yanlış uygulamalar konusunda yoğunlaşmaktadır.” denilmektedir. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı, sağlık alanında şikayetlerin büyük bir bölümünü oluşturan tıbbi yanlış uygulamaların “analizini” yaparak bunların çözülmesinde ihtiyaç olarak bir Tıbbi Yanlış Uygulama(Tıbbi Malpraktis) Kanunu’na gerek görmüştür. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi böyle bir değerlendirmenin Türkiye tıp ortamının ihtiyaçlarının doğru saptanmadığı ve yapılması gerekenler açısından da doğru bir öncelikler sıralaması olmadığı değerlendirmesine sahiptir. Konuyla ilgili ilk değerlendirmelerimize bir önceki dönem çalışma raporunda yer vermiş olup, yararlanılacağı düşüncesiyle ekler bölümüne bir kez daha konmuştur.

Ayrıca Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu da konuyla ilgili –o dönemde- bir değerlendirme yapmıştır (Bakınız Belgeler bölümü syf: 501). Merkez Konseyi bu değerlendirmeyi de içeren metinleri tabip odalarına, uzmanlık derneklerine ileterek konunun tartışılması için uyarıcı olmaya çalışmıştır. Sağlık Bakanlığı 7 Eylül 2000 tarihinde bir basın toplantısı ile kanun taslağını kamuoyuna tanıtmıştır. Yaklaşık bir yıl boyunca özel bir ilerleme olmamıştır. Ancak 2001 sonbaharında yeni bir taslağın ya da taslağın yenilenmiş ve düzeltilmiş bir formunun Meclis gündemine iletileceği duyuruları alınmıştır. 2002 yılında taslak Yüksek Sağlık Şurası gündemine getirilmiş ve ardından Bakanlar Kurulu’nda imzaya açılarak TBMM’ye iletilmesi süreci başlatılmıştır. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi edinilen yeni taslağı yine tabip odaları ve uzmanlık derneklerine, tıp fakültesi dekanlıklarına göndermiş, bu arada web sayfasında konuyla ilgili bir başlık oluşturmuş, değerlendirmelere yer vermiştir. Merkez Konseyi Başkanı Dr.Füsun Sayek tarafından hazırlanan soru ve yanıtlarla bir bilgilendirme metni de eklenmiştir.

Uzmanlık derneklerinin ve Ankara Tabip Odası aracılığıyla Ankara’daki hastanelerin talepleri çerçevesinde bilgilendirme toplantıları için yapılan davetlere gidilmiştir.

TTB Merkez Konseyi, konunun Türkiye tıp ortamı için çok ciddi boyutta tartışılmayı gerektiren bir özellikte olduğunu düşünmekte, tabip odalarımızla birlikte önümüzdeki süreçte çok daha etkin bir tartışma ve görüşlerimizi zenginleştirme sürecinin yaşanması gerektiğini, eş zamanlı olarak görüşlerimiz doğrultusunda kamuoyu oluşturulması çalışmalarının güçlendirilmesini önemsemektedir.

1.8.2. Tanı ve Tedavi Uygulama Rehberleri

Türk Tabipleri Birliği'nin 1990'lı yılların ikinci yarısından itibaren üzerinde yoğunlaşmaya başladığı "Tanı ve Tedavi Uygulama Rehberleri" konusuna bu dönem içerisinde Sağlık Bakanlığı da ilgi duymuştur.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan Tanı ve Tedavi Protokolleri Etik Kurulu hakkında, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi aşağıdaki yazılı görüşünü iletti:

TIBBİ UYGULAMA REHBERLERİ (MESLEKİ UYGULAMA REHBERLERİ)

*Sağlık hizmetlerinde niteliğin artması, altyapı gerektirmektedir. Bu altyapının temelle-
rinden 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 katılımımla Tabip Birliklerince hazırlanmaktadır. Rehberlerin herhangi bir yasal yaptırımı olmamakla birlikte hükümet kuruluşları tarafından sıklıkla gözönüne alınırlar. 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 demekleri, 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
Basılıp, yaygın dağıtımı yapılır.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan Tanı ve Tedavi Protokolleri Etik Kurulu Hakkında Yönetmelik Taslağı 23.06.2000 tarihinde Merkez Konseyi'ne gönderilmiş ve bir temsilcinin katılması talep edilmiştir.

Prof.Dr.Nural Kiper'in görevlendirildiği konuyla ilgili taslağın amaç ve kapsam maddesi şöyledir:

"Amaç

Madde:1-Bu Yönetmeliğin amacı; ülkemizde hastalıkların bilimsel, etik ve ekonomik tanı ve tedavisine yönelik Tanı ve Tedavi Protokolleri oluşturmak ve bu konuda yapılacak resmi veya özel başvuruları değerlendirmek ve görüş bildirmekle görevli ve yetkili olan Tanı ve Tedavi Protokolleri Etik Kurulu'nun teşkilini, çalışma usul ve esaslarını, görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemektir.

Kapsam

Madde:2-Bu Yönetmelik, yukarıda belirtilen amaç doğrultusunda oluşturulan Tanı ve Tedavi Protokolleri Etik Kurulu'nun teşkilini, çalışma şeklini, Kurul'ca hazırlanan Tanı ve Tedavi Protokollerine tabi olan sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin ve sağlık hizmetlerinden faydalanan bütün kişileri kapsar."

Merkez Konseyi, Yönetmeliğin adı başta olmak üzere çeşitli kaygılar taşıdığı bu önemli konuda görüşlerini belirtmek üzere bir temsilcisinin ismini bildirmişken, hemen hemen aynı zamanlarda yine Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir başka birim, Sağlık Bakanlığı Proje Koordinatörlüğü tarafından da "ayrı" bir çalışma gündeme getiriliyordu. İlerleyen aylarda SB Proje Koordinatörlüğü tarafından Birinci Basamağa Yönelik Standart Tanı Tedavi Protokolleri hazırlanması için programlanan sürece davet geliyordu. Merkez Konseyi aynı üyesiyle bu süreçte de yer olarak kaygılarını ve görüşlerini iletmeyi uygun gördü. Aynı kurum içinde iki ayrı anlayış ve hiyerarşide yürütülen çalışmalar gerçekte bir bütün olarak konunun tam olarak hazmedilmediğini ve tehlikeli sonuçlar doğurabilecek bir çerçeve içerdiğini düşündürmekteydi. Merkez Konseyi gelinen aşamada görüşlerini yüzyüze açıklamak düşüncesiyle Proje Koordinatörlüğü'nü ve ilgili çalışma ekibini toplantıya davet etti. Eylül ayında yapılan toplantıda görüşlerimiz aktarıldı. Arzu edilen ilerleme sağlanamaması nedeniyle Aralık 2001'de yazılı olarak görüşlerini hem uzmanlık derneklerine hem de Sağlık Bakanlığı'nın iki ayrı birimine ilettiler ve toplantılara kurumsal olarak Merkez Konseyi adına katılmama kararı verdi.

27.12.2001

TC SAĞLIK BAKANLIĞI
TEDAVİ HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir süredir Standart Tanı ve Tedavi Rehberleri başlığı altında çalışmalar sürdürülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 30 Temmuz 2000 tarihinde "Tanı ve Tedavi Protokolleri Etik Kurulu Hakkında Yönetmelik" yayınlanarak bu çalışmaların hangi kapsamda yürütüleceği somutlanmıştır. Türk Tabipleri Birliği olarak gerek bu yönetmelik çıkmadan önce, gerekse çıkış sürecinde görüşlerimiz Sağlık Bakanlığı'na iletilmiştir. Söz konusu yönetmelik çerçevesindeki kurul hızlı bir tempo ile belirlediği konularda (bizim

katılmadığımız bir tarz, anlayış ve yaklaşımla) standart rehberler hazırlamakta, kısa bir süre içerisinde de yayımlanacağı duyumları alınmaktadır.

Yine, Sağlık Bakanlığı bünyesinde kabul etmemiz gereken SB Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından farklı bir anlayış ve yaklaşımla standart rehber çalışmaları da yürütülmektedir. Türk Tabipleri Birliği bugüne kadar aynı kurum içerisinde, bu iki farklı anlayışın yürütülmesinin değerlendirilmesi gerektiğini iletmiş, çelişkiye dikkat çekmiş ancak bir ilerleme kaydedilememiştir(Konuyla ilgili son olarak 31 Ekim 2001 tarihinde Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'ne göndermiş olduğumuz yazı ekte bilgi için sunulmuştur).

Türk Tabipleri Birliği sonuç olarak yanlış bir mantık ve tarzla yürütülen bu çalışmaların öncelikle Sağlık Bakanlığı içerisinde sadeleştirilmesinin ve netleştirilmesinin bir zorunluluk olduğunu düşünmekte, bu nedenle yürütülen çalışmalara katılmanın uygun olmayacağı görüşünü savunmaktadır.

SB Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nün 9-11 Ocak 2002 tarihleri arasında yapacağı toplantıya da bu gerekçelerle katılmayacağını bildirir, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

Yukarıdaki yazının aynısı, SB Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'ne de gönderilmiştir.

2002 ilkbaharında Sağlık Bakanlığı'nca yapılan bir basın toplantısıyla Proje Koordinatörlüğü tarafından hazırlanan Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri kamuoyuna tanıtıldı ve dağıtıldı. Ne var ki, hazırlanan rehberlerin (muhtemelen yanlışlar içermesi nedeniyle) dağıtımı –bittiği gerekçesiyle- durduruldu. Sonra yeniden bastırıldı. Kimi öğretim üyeleri, kendi uzmanlık alanlarıyla ilgili materyalin uygulandığı takdirde malpraktis olacağını söylerken, kimileri de, belli ilaç ya da tedavi şemalarının hiç olmadığı ya da uygun olmadığını söylüyorlardı. Kısacası, bu tür çalışmaların ruhuna uygun olmayan bir süreç yaşanmış olup, ne yazık ki kamuoyuna da iletilmişti. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi sürece olumlu katkı sunmak düşüncesiyle “Kılavuz Geliştirmede Temel İlkeler” broşürü hazırlayarak başta uzmanlık dernekleri olmak üzere yaygın olarak dağıttı.

Tanı ve Tedavi Rehberlerinin kamuoyuna ulaştırılmasından çok hazırlık süreci ve dolayısıyla bu süreçte yaşanan yaygın bir “eğitim” dönemi önem taşımaktadır. Elbette bunun öncesinde hangi konunun neden ve niçin seçildiğine dair bilinçli bir süreç yaşanması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı konunun önemine denk düşen bir ciddiyetle sürece yaklaşmamış olup, hazırlanan metinler belirli bir program dahilinde yaygın bir tartışma sürecinden geçirilmemiştir. Dolayısıyla faaliyetin gerçekte ruhunu oluşturan süreç yerine getirilmemiştir. Benzer biçimde, oluşan rehberlerin sürekli gözden geçirilmesine yönelik güven verici bir mekanizma da oturtulmamıştır. Oysa ki, süreklilik göstermeyecek ya da gösteremeyecek bir rehber çalışmasının en büyük tehlikesi üzerinde kurumsal antet olan (hele de Sağlık Bakanlığı gibi) bir dökümanın yıllar boyunca hekimlerin elinde ya da sağlık kurumları ortamında bulunmasıdır. Hatırlanacağı gibi, penisilin konusunda Sağlık Bakanlığı'nın yıllar önce yapmış olduğu bir genelge güncellenmediği için mahkemelere de intikal eden konularda “referans” olabilmış, hekimler de uygulamalarında tıbbi açıdan doğru olan yerine, yasal açıdan güvenceli olanı (doğal ve zorunlu olarak) tercih etmişlerdir. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Aralık ayında iletildiği yazının gereğinin yapılacağı umudunu Türkiye tıp ortamı için bir zorunluluk olarak görmektedir.

1.8.3. İlaç

Tıbbi endüstri-hekim ilişkisi geçmişten bu yana gündemimizde ön sıralarda yer almaktadır. Mayıs 2000 tarihinde İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası(İEİS), SB İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü'nü çağırdığımız bir toplantı yapılmıştır. Bu toplantıyı takiben Türk Eczacılar Birliği'nin de katılımıyla, TTB Merkez Konseyi'nde Kasım 2000'de bir toplantı yapılmıştır. Dönem boyunca İEİS; Ankara, İzmir ve Adana'da tabip odalarımızın ve ilgili diğer meslek odalarının katılımıyla değerlendirme toplantıları yapmıştır. Türk Tabipleri Birliği'nce düzenlenen 6. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, 1. Ulusal Pratisyen Hekimlik Günleri'nde konuyla ilgili oturumlar gerçekleştirilmiştir. Ayrıca Temmuz 2000'de yapılan Sağlık Bilinci ve Medya toplantısının gündemi de ilaç olarak saptanmış olup, ilişkilerin bütün boyutları bu toplantıda da gündeme getirilmiştir. Tabip odalarımız yönetimleri ve dolayısıyla onur kurulları bu başlıkta giderek artan duyarlı bir çalışma yürütmektedirler.

2001 Eylül'ünde toplanan TTB-ÜDKK Genel Kurul'unda Türk Tabipleri Birliği'nin geçmiş yıllarda tartışmaya açtığı konuyla ilgili metinlerden de yararlanılarak "Sürekli Tıp Eğitimi Etkinliklerinde Uylulması Beklenen İlkeler ve Etik Kurallar" belgesi kabul edilerek değerlendirmeye sunuldu (Bakınız Belgeler Keşiften Kullanıma İlaç Dökümanı syf: 431). Türk Tabipleri Birliği toplantılarında konu gündem yapılarak hekimlik ortamının değerler ve uygulamalar açısından kuvvetlendirilmesi öncelenirken, Aralık 2001'de "İlaç Yazan Hekime Nataşa Bedava" başlığıyla konu gazetelerde bütün kamuoyuna (hekimler adına tehlikeli bir genellemeyle) maloldu. Türk Tabipleri Birliği'nin en az on yıllık yayınlarının hemen bir çoğunda ilaçta promosyon konusunun sıkıntıları, sistemin temel mantığının eleştirisi ve çözüme ilişkin öneriler sıralanmışken(Türkiye İçin Temel İlaç Listesi), bütün hekimleri zan altında bırakan bir atmosfer yaratıldı. Merkez Konseyi tabip odalarına aşağıdaki genelgeyi gönderdi.

A C E L E
04.12.200

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

3 Aralık 2001 günü gazetelerde "ilaç yazan doktora Nataşalı promosyon/ilaç yazan doktora Nataşa bedava" vb. başlıkları içeren haberler yer almıştır. İzmir Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Aşkın Demirci kaynaklı olarak yapılan haberler (içeriğinden bağımsız olarak) tabip odaları ve hekimlerce tepkiyle karşılanmıştır.

Haber başlıklarındaki ifadeler hekim-tıbbi endüstri ilişkisinde kastını aşan çağrışımlara (bütün hekimlere yönelik ön yargılara dönüşme vb) yol açma tehlikesi taşımaktadır. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak bütün hekimleri zan altında bırakacak ifadelerin yersiz ve yakışsız olacağını/olduğunu düşünüyoruz.

Tıbbi endüstri-hekim ilişkisinin zaman zaman arzu edilmeyen örnekler doğurabilecek koşullarda gerçekleştiği doğrudur. Tabip odalarının görevi, bu ortamda, asli olarak moral değerleri dile getirmek, koşulların düzeltilmesi için çaba harcamak ve somut olarak saptandığında tek tek örneklerle ilgili disiplin süreci yürütmektir.

Türk Tabipleri Birliği olarak üyelerimiz olan meslektaşlarımızı, mevcut koşullarda hergün hizmet vermeye çalışırken, kamuoyu nezdinde "ilaç şirketi temsilcileriyle, görüntüleme merkezleriyle vb. uygun olmayan ilişkiler kuran insanlar" olarak sunmaya yol açacak ifadelerin olumlu dönüşümlere katkı sağlamayacağı açıktır. Somut olmayan örneklerin duyular diyerek kamuoyu bilgisine sunulmasının bütün hekimleri kapsayan bir değerlendirmeye zemin oluşturacağı bilinerek, bu tür ifadeler kullanılmamalıdır.

Sonuçta bir hekim örgütü olarak olumsuz örnekler oluşturan hekimleri asla korumayan, somutlayarak üzerine giden ancak hekimlik ortamını ve bu ortamı oluşturan hekimleri savunan çizgimizi medya ile ilişkilerde de özenle sürdürmemizde yarar vardır. Aksi tutumlar hekimlere ve hekimlik ortamına yönelik büyük bir haksızlıktır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün, mevcut Beşeri İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarların Tıbbi Tanıtım Yönetmeliğinin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin "ihtiyacı karşılamak üzere" değiştirilmesi toplantısına katılarak görüşlerimiz aktarıldı. Sağlık Bakanlığı kendince uygun gördüğü ve sorunun çözümünde köklü bir katkı sunma şansı sınırlı olan bir değişiklik yaparak –muhtemelen- sorunu çözdüğü düşüncesine vardı.

1.8.4. Reklam Kurulu

Türk Tabipleri Birliği, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı bünyesindeki Reklam Kurulu'nun bir üyesi olarak toplantılara katılmaktadır. Hekimler ve sağlık kuruluşlarının duyuruları, 1219 sayılı yasanın 24. maddesinde tanımlandığı üzere "hekimlerin ad, soyad, akademik ünvanı, uzmanlık alanlarını, adres ve muayene saatlerini" içerebilmektedir. Reklam Kurulu'nca yasada tanımlanan iznin dışında tüm tanımlamalar yasaya aykırı olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla bu tür "duyuru" içeren girişimlere yönelik önce uyarı yazısı yazılması, ardından da para cezası ile cezalandırılması uygulaması yapılmaktadır.

Estetik ve kozmetik ile ilgili merkezlere ilişkin duyurularda da hekimlik pratiği ile ilgili uygulamaların sıkça reklam konusu yapıldığının görülmesi üzerine, Reklam Kurulu'nca bu konuda bir talimat yazısı çıkartılmıştır.

Aşağıda Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Tüketici ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü'nün verdiği kimi kararlardan örnekler bilgi için sunulmuştur.

TC

SANAYİ VE TİCARET BAKANLIĞI

Tüketicinin ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü

Sayı:B 14 0 TRK 0 15 0 06/2001-156/

Konu:Özel Sağlık Tesisleri Tic.A.Ş.

11.02.02*002440

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

İlgi:13.09.2001 tarih ve 1244-01 sayılı başvurunuz.

İlgi yazınızda belirtilen "Neden Sizin Doğumunuzda Özel Olmasın" başlıklı billboardlar Reklam Kurulu'nun 11.10.2001 tarih, 73 sayılı toplantısında incelemeye alınmıştır.

Söz konusu reklamlar ile ilgili olarak temin edilen bilgi ve belgelerin Reklam Kurulu'nun 08.01.202 tarihli, 76 sayılı toplantısında değerlendirilmesi sonucunda;

Özel Sağlık Tesisleri İşletmeciliği Ticaret A.Ş. tarafından tedavi fiyatlarına yer verilerek yapılan reklamın, 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 16 ncı maddesine aykırı olduğuna karar verilmiştir.

Reklam Kurulu'nun belirtilen kararı dahilinde Bakanlık Makamı'nın 24.01.2002 tarih ve 2002/08 sayılı Onayları ile Özel Sağlık Tesisleri İşletmeciliği Ticaret A.Ş.'nin 3.796416.000 TL idari para cezası ile tecziye edilmesi uygun görülmüş olup, cezaya ilişkin tebligat 06.02.2002 tarihi itibarıyla yapılmıştır.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞINA**

İlgi:28.02.2001 tarih ve 12045 sayılı başvuru yanıtı.

İlgi yazınızda belirtilen “Ürolog Operatör, Dr.Mehmet Hamdi Sakarya” başlıklı reklamlar, Reklam Kurulu’nun 13.03.2001 tarih ve 66 sayılı toplantısında incelemeye alınmıştır.

Söz konusu reklamlar ile ilgili olarak temin edilen bilgi ve belgelerin Reklam Kurulu’nun 11.12.2001 tarihli, 75 sayılı toplantısında değerlendirilmesi sonucunda;

4077 sayılı Kanun’un 16/1 inci maddesindeki “Ticari reklam ve ilanların yasalara (...) uygun (...) olmaları esastır”. ve Reklam Kurulu’nun aynı Kanun’un 17/1 inci maddesinde belirlenen yetkisi çerçevesinde yürürlüğe konulan, TRKGM 95/142-143 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.” Hükmü çerçevesinde, söz konusu reklamların 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un 16 inci maddesinde yer alan “Ticari reklam ve ilanların yasalara ve genel ahlaka uygun, dürüst ve doğru olmaları esastır. Tüketiciyi aldatıcı, yanıltıcı, onun tecrübe ve bilgi noksanlıklarını istismar edici, ..., hastaları ... istismar edici reklam ve ilanlar yapılamaz.” Hükmüne aykırı olduğuna,

Dr.Okuyay Şimşek ve Dr.Mehmet Hamdi Sakarya hakkında 4077 sayılı Kanun’un 17 ve 25/3 üncü maddeleri uyarınca Sanayi ve Ticaret Bakanlığı’na söz konusu reklamlar ile ilgili olarak idari para cezası önerisinde bulunulmasına,

Karar verilmiştir.

Reklam Kurulu’nun bu önerisi; Bakanlık Makamı’nun 28.12.2001 tarih, 2001/215, 2001/214 sayılı Onay’ları ile uygun görülmüş olup cezaya ilişkin tebligatlar 23.01.2002 tarihi itibariyle yapılmıştır.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞINA**

İlgi yazınızda belirtilen “Kuafor ve Bakımda Kombine Çözümler, Nur Laser Medical Estetik Merkezi” başlıklı reklamlar, Reklam Kurulu’nun 11.09.2001 tarih, 72 sayılı toplantısında incelemeye alınmıştır.

Söz konusu reklamlar ile ilgili olarak temin edilen bilgi ve belgelerin Reklam Kurulu’nun 11.12.2001 tarihli, 75 sayılı toplantısında değerlendirilmesi sonucunda;

4077 sayılı Kanun’un 16/1 inci maddesindeki “Ticari reklam ve ilanların yasalara (...) uygun (...) olmaları esastır.” Ve Reklam Kurulu’nun aynı Kanun’un 17/1 inci maddesinde belirlenen yetkisi çerçevesinde yürürlüğe konulan, TRKGM 95/142-143 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.” Hükmü çerçevesinde, söz konusu reklamların 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un 16 inci maddesinde yer alan “Ticari reklam ve ilanların yasalara ve genel ahlaka uygun, dürüst ve doğru olmaları esastır. Tüketiciyi aldatıcı, yanıltıcı, onun tecrübe ve bilgi noksanlıklarını istismar edici, ..., hastaları ... istismar edici reklam ve ilanlar yapılamaz.” hükmüne aykırı olduğuna,

Belup Kuafor ve Güzellik Enstitüsü ve Nur Laser Medical Estetik Merkezi hakkında 4077 sayılı Kanun’un 17 ve 25/3 üncü maddeleri uyarınca Sanayi ve Ticaret Bakanlığı’na söz konusu reklamlar ile ilgili olarak idari para cezası önerisinde bulunulmasına,

karar verilmiştir.

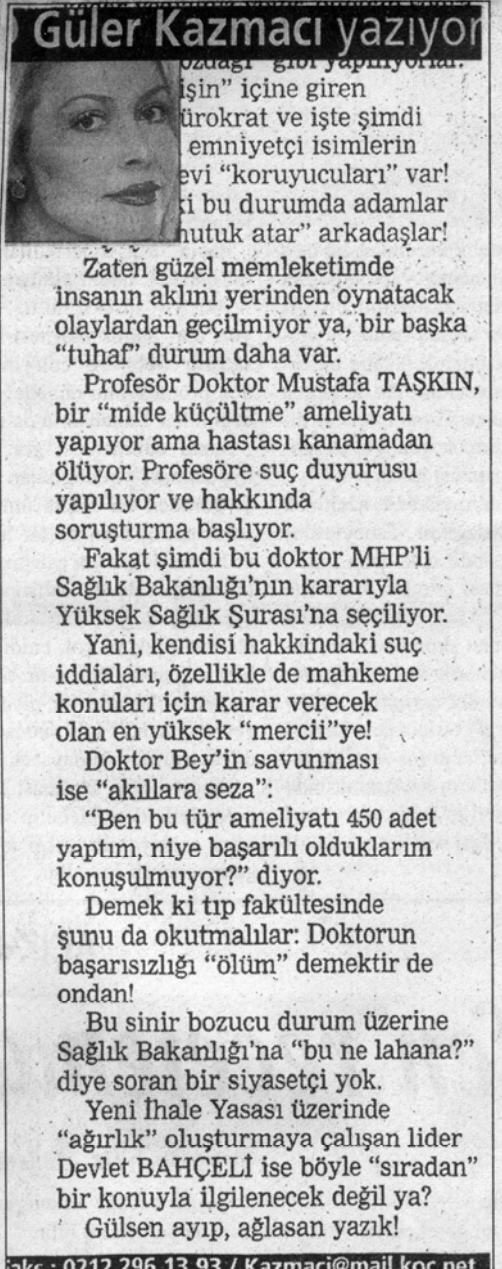
Reklam Kurulu'nun bu önerisi; Bakanlık Makamı'nın 28.12.2001 tarih, 2001/217, 2001/216 sayılı Onay'ları ile uygun görülmüş olup cezaya ilişkin tebligatlar 24.01.2002 tarihi itibarıyla yapılmıştır.

1.8.5. Yüksek Sağlık Şurası

Sağlık Bakanlığı Yüksek Sağlık Şurası toplantılarına katılmıştır. Merkez Konseyi Başkanı Dr.Füsun Sayek'in katıldığı bir Yüksek Sağlık Şurası toplantısında yaşananlar daha önceki toplantıların "verimiyle" birlikte değerlendirilmiş ve 2002 başından bu yana, mevcut bileşimiyle Yüksek Sağlık Şurası'nda yerel olarak katkı sunmanın mümkün olmadığı sonucuna varılmıştır. Durum örgütümüze ve Sağlık Bakanı'na aşağıda yer alan iki ayrı metinle iletilmiştir.

Değerli Meslektaşlarımız,

Yüksek Sağlık Şurası; 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu ve Sağlık Bakanlığı'nun görevleri konusundaki 181 sayılı KHK'ye dayanarak kurulan bir Danışma Kurulu'dur. 1985



Güler Kazmacı yazıyor

...bu durumda adamlar mutuk atar" arkadaşlar!

Zaten güzel memleketimde insanın aklını yerinden oynatacak olaylardan geçilmiyor ya, bir başka "tuhaflık" durum daha var.

Profesör Doktor Mustafa TAŞKIN, bir "mide küçültme" ameliyatı yapıyor ama hastası kanamadan ölüyor. Profesöre suç duyurusu yapıyor ve hakkında soruşturma başlıyor.

Fakat şimdi bu doktor MHP'li Sağlık Bakanlığı'nın kararıyla Yüksek Sağlık Şurası'na seçiliyor.

Yani, kendisi hakkındaki suç iddiaları, özellikle de mahkeme konuları için karar verecek olan en yüksek "merci"ye!

Doktor Bey'in savunması ise "akıllara seza":

"Ben bu tür ameliyatı 450 adet yaptım, niye başarılı olduklarım konuşulmuyor?" diyor.

Demek ki tıp fakültesinde şunu da okutmalılar: Doktorun başarısızlığı "ölüm" demektir de ondan!

Bu sinir bozucu durum üzerine Sağlık Bakanlığı'na "bu ne lahana?" diye soran bir siyasetçi yok.

Yeni İhale Yasası üzerinde "ağırlık" oluşturmaya çalışan lider Devlet BAHÇELİ ise böyle "sıradan" bir konuyla ilgilenecek değil ya?

Gülse ayıp, ağlasan yazık!

aks : 0212 296 13 93 / Kazmaci@mail.koc.net

yılından sonra kısa bir dönem dışında Türk Tabipleri Birliği adına TTB Başkanları Şura'da üye olarak yer almışlar, Yüksek Sağlık Şurası'nın görevleri olan bilirkişilik ve sağlık politikaları konusunda görüş verme görevlerini yapmışlardır. 27-28 Aralık 2001 tarihlerinde yapılan son Yüksek Sağlık Şurası toplantısında bir şura üyesi ile ilgili olarak basında yer alan (yanda) haberler nedeniyle Yüksek Sağlık Şurası'nın tutum alması gerekliliği Yüksek Sağlık Şurası Başkanı Sağlık Bakanlığı Müsteşarı tarafından gündeme getirilmiştir. Açıklama istendiğinde; Müsteşar, adı geçen şura üyesi ile ilgili İstanbul Tabip Odası Başkanı'nın verdiği demecin Şura üyeleri açısından uygun olmadığı, Sağlık Bakanı ve kendisinin bu konuda herhangi bir şey söylemek istemediklerini ancak Yüksek Sağlık Şurası'nın bu demec için bir açıklama yapmalarının gerekli olduğunu tekrar ifade etmiştir. Demec şura üyelerinin atanması ile ilgili olduğundan; şura üyelerinin bu konuda görüş vermesinin gerekli olmadığı tarafımızdan ifade edilmiş, bundan sonra yürütülen tartışma süresinde; örgütümüz, örgütümüz yöneticileri, hekim meslektaşlarımız için kabul edemeyeceğimiz kırıncı bir ortam oluşturulmuştur. Tartışmanın esas mecrasından çıkarılıp tümüyle farklı bir biçimde yürütülmüş olması bu dönem Şura'da; mesleğimiz, hasta hakları, meslektaşlarımız ve halk sağlığı adına pozitif bir katkı sağlamamızın mümkün olamayacağını düşündüremiş, bu nedenle Merkez Konseyi şu anki Yüksek Sağlık Şurası'ndan ayrılma kararı almıştır.

Bilgilerinize saygıyla sunulur.

*Dr.Füsun Sayek
TTB Merkez Konseyi*

Sayın
Doç.Dr.Osman DÜRMÜŞ
Sağlık Bakanı
Sihhiye/ANKARA

Sayın Bakan,

27-28 Aralık 2001 tarihinde yapılan Yüksek Sağlık Şurası toplantısında yaşadıklarım; bu dönem Şura'da mesleğimiz, meslektaşlarımız, hasta hakları ve halk sağlığı adına bir katkıda bulunamayacağımı düşündürmüştür. Yüksek Sağlık Şurası'nın bu dönem çalışmalarından çekildiğimi bildirir, saygılar sunarım.

Dr.Füsun Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı

1.8.6. Diğer

Her yıl Anadolu Liseleri ve Üniversite Sınavları öncesi ilköğretim son sınıf ve lise son sınıf öğrencilerinin sınavlara hazırlık amacıyla rapor alma talepleri ve meslektaşlarımızca sonuç itibarıyla rapor verilmesi normal bir uygulama olarak kanıksandı. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi doğrudan Millî Eğitim Bakanlığı'na aşağıdaki yazıyı gönderdi.

Sayın:Metin BOSTANCIOĞLU
Millî Eğitim Bakanı
ANKARA

Sayın Bakan,

Bildiğiniz gibi her yıl Anadolu Liseleri ve Üniversite sınavları yapılmaktadır. Sözkonusu sınav dönemleri öncesinde öğrencilerin rapor alarak sınava çalışmaları, deyim yerindeyse, tartışılmaz bir konu haline gelmiştir. Bu gerekçeyle öğrencilerin öğretmenlerince hekimlere gönderilmeleri doğal bir davranış, hekimlerin de rapor vermeleri doğal bir "çözüm" olarak kanıksanmıştır. Rapor vermeyi uygun görmeyen meslektaşlarımız, çok ağır bir "suç" işlemiş, bir öğrencinin geleceği ile oynamış durumuna düşmektedirler.

Rapor verme yetkisi hekimlere ait olmakla birlikte yaygınlaşmış bir sosyal meselenin çözümü için kullanılması, ortamı ve rapor verme işini bütünüyle dejenere etmektedir. Eğer öğrenciler sınav öncesi yaygın olarak okula gitmiyor ya da gidemiyorlarsa ve bu tarafınızdan anlaşılır bulunuyorsa, idari bir yetki kullanılarak ilgili öğrenciler için izin verilmesinin yerinde olacağı düşünülmemizdir.

Gerekli duyarlılığın gösterileceği ve kararınızın tarafımıza iletileceği düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
Dr.Füsun Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı

Başvurumuza bugüne kadar herhangi bir yanıt alınmadı.

Üyesi olduğumuz Sağlık Bakanlığı Etik Kurul toplantılarına katılmıştır. Üyesi olduğumuz bu Kurul'un görevini tanımlayan Yönetmelik değiştirme çalışmaları yapılmış, ancak Türk Tabipleri Birliği temsilcisi ve Sağlık Bakanlığı dışından katılan pek çok diğer temsilcinin bu sürece katılması

mümkün olmamış, şeffaf olmayan bir tartışma süreci yürütülmüştür. TTB'nin bu konudaki görüşünü içeren rapor Merkez Konseyi'nden istenebilir.

Türk Kardiyoloji Derneği'nin sekreteryasını yaptığı Ulusal Kalp Platform'unda yer alınarak, platform önerilerine katkıda bulunuldu.

Değişik tıbbi disiplinler arasındaki çatışma konularında ortak tutum belgeleri hazırlamak amacıyla ultrason kullanımı ve endoskopi kullanımı başlıklarında ilgili uzmanlık dernekleri birden fazla kez toplantıya çağrılarak ortak görüşlere ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu başlıklarda netleşmiş dökümanlar çıkartma çabamız ne yazık ki sonuca vardinilamamıştır.

TTB Merkez Konseyi dönem boyunca mevcut uzmanlık derneklerini Gözlükçülük Yasa Tasarısı, Asgari Ücret Uygulamaları, Kredilendirme özel başlıkları üzerinden daha iyi bir hekimlik uygulaması ortamı için, ortak çalışma yürütme arzusunu vurgulayan 4 ayrı toplantı yapmıştır.

1.9. MECBURİ HİZMET

1998-2000 dönemi çalışma raporunda da yer verildiği gibi, 27 Mart 2000 tarihinde erteleme süresinin dolması gözönüne alınarak 2000 yılı başında Sağlık Bakanlığı'na görüşlerimizi ve talebimizi ileten bir yazı gönderilmişti. Sağlık Bakanlığı'nca yapılan girişim sonucu 27.06.2000 tarihinde, 27.03.2000'den geçerli olmak üzere mevcut yasaya Geçici Madde 3 eklendi.

“Geçici Madde:3-(4576-7.6.2000)27.03.2000 tarihinden itibaren 2 yıl süreyle 2514 sayılı Kanun hükümleri pratisyen ve uzman tabiplere uygulanmaz.

Uzman ve pratisyen tabipleri tekrar 2514 sayılı kanun kapsamına almaya, bu kanun hükümlerinin uygulama süresinin uzatılmasına, Sağlık Bakanlığı'nın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu yetkilidir. “

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi 27.12.2001 tarihinde Sağlık Bakanlığı'na aşağıdaki yazıyı gönderdi.

*Sayın Doç. Dr. Osman DÜRMÜŞ
T.C. Sağlık Bakanı
Sıhhiye-ANKARA*

27 Aralık 2001

Sayın Bakan,

2514 sayılı Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun, Geçici Madde:3 çerçevesinde, 27.03.2000 tarihinden itibaren 2 yıl süreyle pratisyen ve uzman tabiplere uygulanmamaktadır. Konuyla ilgili geçmiş yıllarda Sağlık Bakanlığı'na iletilen görüşlerimizi ekte sunuyoruz.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak uygulamanın bütünüyle yürürlükten kaldırılması başta olmak üzere, daha önceki taleplerimizin değerlendirileceği düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

*Saygılarımızla,
Dr. Füsün Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı*

Ancak, Şubat ayı içerisinde Sağlık Bakanlığı'ndan hekim yetiştiren (tıp fakülteleri ve uzmanlık eğitimi veren kurumlar) aşağıdaki yazının gönderildiği öğrenildi.

“13.06.2000 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe girmiş bulunan 4576 sayılı kanunun geçici 3 üncü maddesi ile “2514 sayılı Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun” hükümlerinin 27 Mart 2002 tarihine kadar pratisyen ve uzman tabiplere uygulanmamasına karar verilmiştir. Bu tarihten sonra tıp fakültelerinden mezun olan ve eğitim

kurumlarında ihtisas alarak uzman olan tabiplere anılan kanun hükümleri gereğince ve kanunda belirtilen süre kadar yönetmelikte belirtilen usul ve esaslar çerçevesinde Devlet Hizmeti Yükümlülüğü uygulanması gerekmektedir.

Bu nedenle anılan kanun ve bu kanunun uygulanmasına ilişkin Yönetmelik Hükümlerine göre gerekli işlemlerin başlatılabilmesi için;

1-27.03.2002 tarihinden sonra Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Tıp Fakülteleri Hastanelerinde Tababet Uzmanlık Tüzüğü Hükümlerine göre uzmanlıklarını alan tabiplerin sicil özetlerinin, ayrıca kurumları ile ilişigi kesilmiş olanların yazışma adreslerinin,

2-Yine sözkonusu tarihten sonra tıp fakültelerinden mezun olan pratisyen tabiplerin ise mezuniyet belgeleri ile yazışma adreslerinin,

Bakanlığımıza gönderilmesini ve bu konuda gerekli hassasiyetin gösterilmesini arz/rica ederim.

Doç.Dr.Osman Durmuş
Bakan

Dağıtım

Gereği

Valiliklere

Rektörlüklere

Çal.ve Sos.Güv.Bak.(SSK Başkanlığı)

Ulaştırma Bak.(Posta İşletmeleri Gn.Md.)

Maliye Bakanlığına

Bilgi

Milli Eğitim Bakanlığına

Maliye Bakanlığına

Milli Savunma Bakanlığına

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığına

Yukarıdaki bilginin edinilmesi üzerine Sağlık Bakanlığı'nın kamuoyunda kısaca Mecburi Hizmet olarak bilinen uygulamayı yürürlüğe koyacağı düşüncesi netleşti. Merkez Konseyi böyle bir uygulamanın Türkiye tıp ortamına özel bir katkı sağlamayacağı düşüncesi nedeniyle, uzmanlık dernekleri, tıp fakülteleri başta olmak üzere ilgili kurumları bilgilendirdi.

13.02.2002

Sayın

2514 sayılı Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun(Mecburi Hizmet Yasası), Geçici Madde:3 çerçevesinde, 7 yıldır uygulanmamakta idi. Geçici maddenin gereği olarak uzman ve pratisyen tabipleri tekrar 2514 sayılı Kanun kapsamına almaya (yani mecburi hizmet uygulamasının yeniden başlamasına) Sağlık Bakanlığı'nın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu yetkilidir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi 27 Aralık 2001 tarihinde Sağlık Bakanı Osman Durmuş'a yazı göndererek, daha önceki görüşlerinin bir devamı olarak uygulamanın bütünüyle yürürlükten kaldırılması, kaldırılana kadar da ertelenmesini talep etmişti.

12.02.2002 tarihinde dolaylı olarak ekteki yazıdan haberdar olduk. Yazıdan anlaşıldığı kadarıyla mecburi hizmet uygulaması yeniden gündeme getirilmektedir.

Konuyla ilgili değerlendirmenizin ilgililere ve Türk Tabipleri Birliği'ne iletileceğine inanıyoruz.

Saygılarımızla,
Dr.Füsun Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı

Eşzamanlı olarak kamuoyunu bilgilendirmek için bir basın açıklaması yapıldı. Tabip odalarına değerlendirilmek üzere “Biz Hep Vardık, Ya Olmayanlar?” başlıklı afişleri gönderdi.

13.02.2002

“ARTIK YETER BİLE YETMEZ...”

Her yıl 4.500 hekim yetiştiren Türkiye nereye ve neden hekim yetiştiremiyor?

Türkiye’de 1980 sonrası çıkarılan “Mecburi Hizmet Yasası” yeniden gündemde. Son 7 yıldır uygulanmayan mecburi hizmet yasası; yılda 4.500 hekim yetiştirilmesine rağmen istihdam politikalarında yanlışlar nedeniyle bir kez daha politikacının can simidi oluyor. Türk Tabipleri Birliği 21 Ağustos 1981 tarihinde yasalaşan 2514 sayılı “Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmet Yükümlülüğüne Dair Kanun”un ruhu itibarıyla demokratik olmayan bir uygulama olduğundan, kaldırılması için 1980’li ve 1990’lı yıllarda hep mücadele etmiş, sorunun hekim ve diğer sağlık çalışanlarının dengesiz dağılımı, sağlık hizmet altyapısının eksikliği ve sistemin çarpıklığı nedeniyle oluştuğunu, dolayısıyla hekim/sağlık çalışanını özendiren önlemlerle dağılımın iyileştirileceğini savunmuştur. Tabii ki bu doğrultuda da antidemokratik 2514 sayılı yasanın kaldırılmasını talep etmiştir.

Hükümetler ne yapmıştır?

Çağrılarımıza kulak tıkamış, hekim sayısının artırılması için niteliği feda etmiş, 1995 yılına gelindiğinde yasayı kaldırmadan yasanın uygulanmasını ertelemeye başlamıştır. 27 Mart 2002 tarihinde erteleme süresi dolan yasanın ilgili maddesinin uygulanmaması için (Geçici Madde:3 gereği olarak) Sağlık Bakanı Osman Durmuş’un teklifiyle Bakanlar Kurulu’nun karar alması gerekmektedir. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Türkiye’deki hekimlerin tek meslek örgütü olarak 27 Aralık 2001 tarihinde anılan yasanın kaldırılması, kaldırılana kadar da ertelenmesi için ve bu işlemlerin 27 Mart 2002 tarihine kadar yapılabilmesi için Sağlık Bakanı’na bir yazı iletti.

Sağlık Bakanı ne yapmıştır?

Sağlık Bakanı Osman Durmuş’un bu konuyla ilgili gerekçesini de açıklamadan, imzasıyla çeşitli kurumlara, gereği için (Valilikler, Rektörlükler, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ulaştırma Bakanlığı gibi) ve bilgi için (MEB, Maliye Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı ile YÖK) bir yazı gönderdiğini dolaylı olarak öğrendik. Bu yazıda kısaca, devlet hizmeti yükümlülüğü uygulamasına başlama gereği duyulduğu belirtilerek hazırlık yapılması istenmektedir.

Türk Tabipleri Birliği’nin bu antidemokratik yasayı ve antidemokratik tutumu kabul lenmesi mümkün değildir.

Aniden oluşan hekim açığı ve eğer varsa neden 4.500 hekim yetişmesine karşın bu açık oluşmuştur sorularının yanıtını Sağlık Bakanı’ndan; yasanın kaldırılmasını Parlamento’dan, bu gerçekleşene dek de ertelenmesini Bakanlar Kurulu’ndan talep ediyoruz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

Başta Ankara ve İstanbul Tabip Odası olmak üzere, tıp fakültelerinde konuyla ilgili bilgilendirme toplantıları yapıldı. Merkez Konseyi’ne tıp fakülteleri ve uzmanlık derneklerinden ulaşan yazılarda da uygulamanın yeniden yürürlüğe konmasının yersizliği belirtilmekteydi.

Sayın Dr.Füsun Sayek
TTB Merkez Konseyi Başkanı
ANKARA

Konu:Uzman ve pratisyen hekimlerin yeniden 2514 sayılı kanun kapsamına alınması
İlgi:13.2.2002 tarih ve 228/2002 sayılı yazınız.

İlgi yazıda sözü geçen uygulamanın, geçmişte, dengesiz hekim dağılımı sorununu çözmediğinin belirlenmesine rağmen, 7 yıl sonra yeniden gündeme getirilmesinin gerekçesini anlamak mümkün değildir.

Aşağıdaki nedenlerle, bu yasanın tümüyle yürürlükten kaldırılması gerektiği görüşü-
deyiz.

1-Yasa, uygulama ve erteleme dönemleri göz önüne alındığında uzmanlık ve mezuni-
yet tarihleri dışında hiçbir kritere dayanmamaktadır. Zorunlu hizmet 7 yıllık ertelemeden son-
ra gün farkı ile bir hekim grubunun sırtına yüklenmektedir. Bu durum eşitlik ilkesine aykırıdır.

2-Mezuniyeti izleyen eğitim sürecinin (Uzmanlık eğitimi, akademik kariyer vb.) kesini-
tiye uğramasına ve eğitim kurumlarının programlarının aksamasına neden olacaktır.

3-Görevlendirme yöntemine (kura) geçmişten gelen güvensizlik ve kuşku huzursuzluk
yaratacaktır.

Ülke genelinde dengesiz hekim dağılımının en pratik çözümü (!) gibi görünen, “zorunlu
hizmet” formülü yerine, özendirici özlük hakları ve iyileştirilmiş görev olanaklarının sağlan-
ması koşulu ile, özellikle TUS da başarısız olan ya da mesleklerini pratisyen olarak sürdür-
mek isteyen meslektaşlarımızın yararına olacak “isteğe bağlı görevlendirme” yönteminin da-
ha akılcı bir çözüm olabileceği kanaatindeyiz.

Saygılarımla,
Prof.Dr.Nevzat Bilgin
Dekan

TÜRK OFTALMOLOJİ DERNEĞİ
GENEL MERKEZİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞI'NA

İlgi:Başkanlığınızın 13 Şubat 2002 tarih ve 226/2002 sayılı yazısı.

Sağlık Bakanlığı tarafından tekrar gündeme getirilen 2514 sayılı “Bazı Sağlık Persone-
linin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun (Mecburi Hizmet Yasası) hakkında Türk Of-
talmoloji Derneği Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ile aynı görüşü paylaşmakta ve bu
antidemokratik yasanın Anayasa'nın eşitlik ilkesine de aykırı olduğuna inanmaktadır.

Yılda yaklaşık 4500 hekimin mezun olduğu ve halihazırda 100.000'e yakın pratisyen
veya uzman hekimini bulunduğu bir ülkede sağlık sorunlarının zorlayıcı yasalarla çözümlen-
mesini beklemek hayalcilikten öte bir çaba değildir.

Sorun hekim sayısında değil fakat sağlık çalışanlarının ülke çapında dengesiz dağılı-
mında, fiziki alt yapı eksikliklerinde, özendirici tedbirlerin bulunmamasında ve kamudaki
münhal kadrolara akılcı atamaların yapılmamasındadır.

Olayın çarpıklığını gözler önüne en güzel şekilde sunacak bir örnek olan ve TOD Ge-
nel Merkezi tarafından Ocak2002 itibariyle yapılmış bir çalışma ekte takdim edilmiştir. Ül-
kemizdeki kasabalara kadar göz hekimi dağılımı gerçekleşmiş ve artık yeni uzmanlarımız

kamuda iş bulamaz hale gelmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından "Göz hekimi açığı mevcuttur" şeklindeki açıklamalar maalesef gerçeği yansıtmamaktadır ve TOD, eğer Bakanlık tarafından kabul edilirse, zorlayıcı yasalara sığınmaya gerek olmaksızın, ihtiyaç duyulan yerlere göz hekimi bulunmasına Bakanlığımıza her türlü desteği vermeye hazırdır.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

*Prof.Dr.Bora Eldem
TOD Genel Sekreteri
TOD MYK Adına*

TOD'ne Kayıtlı Üye Sayısı:2572(TOD-Net.org.tr.data-base'ne göre)

Kadın:1029

Erkek:1543

Fakülte veya Eğitim Kliniğinde Çalışanlar:1060

Fakülte Kliniği:596

Eğitim Kliniği:464

Diğer hastanelerde veya serbest çalışanlar:1512

Göz İhtisası veren klinik sayısı:71

Fakülte Kliniği:40

Eğitim Hast. Kliniği:23

Kadrosu henüz tamamlanmamış Fak.Kliniği:8

Fakülte ve Eğitim Hastanesinde toplam Asistan:508

Kadın:191

Erkek:317

Fakülte Hastanesinde Asistan Sayısı:315

Kadın:106

Erkek:209

Eğitim Hastanesi Klinikleri Asistan Sayısı:193

Kadın:85

Erkek:108

Kadrolara Göre Dağılım:

Fakülte Klinikleri:Toplam 281 öğretim elemanı

Profesör:106

Doçent:68

Yrd.Doç:64

Uzman + Öğr.Gör.:43

Eğitim Hastanesi Klinikleri:Toplam 271 öğretim elemanı

Profesör:5

Doçent:16

Şef:23

Şef Yard.:37

Uzman 1 Başasistan:190

TÜRKİYE ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA DERNEĞİ

Sayın Dr.Füsun Sayek

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi Başkanı

Sayın Sayek, bizzat Sağlık Bakanı imzası ile bize de ulaşan zorunlu hekim hizmetinin 27 Mart 2002 tarihinden itibaren yeniden uygulanacağı yazısını görmek bizi hayrete düşürmüştür.

*Anayasamızın eşitlik ilkesine tamamen aykırı, 1981 yılının özellikleri içinde çıkarılmış bulunan bu yasanın bir meslektaşımız tarafından yeniden gündeme alınması olsa olsa zorba-
ca yaklaşılacak politik bir girişim olarak değerlendirilebilir.*

Uygulanması sırasında hiçbir yarar sağlamadığı, eğitim kurumlarımıza zarar verdiği, bilimsel gelişmeye sekte vurduğu bilinen bu konunun yeniden uygulanmasına müsaade edilmesi girişimini kınıyor, Türk Tabipleri Birliğinin anayasamızın aykırılık savı ile hukuki yollara baş vurmalarını öneriyorum.

Saygılarımla

Prof.Dr.Gürbüz Erdoğan

*Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma
Derneği Başkanı*

*TC
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI*

Sayı:2769

Tarih:19 Şubat 2002-02-27

Sayın Dr.Füsun SAYEK

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi Başkanı

İlgi:13.02.2002 tarihli ve 228/2002 sayılı yazınıza:

İlgi yazınız 19 Şubat 2002 tarihinde toplanan Fakültemiz Yönetim Kurulunca müzakeredilerek, ilişikteki kararı almıştır.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr.Ahmet N.ÖZBAL

Dekan

Eki:1 Yönetim Kurulu karar fotokopisi

No:25

19 Şubat 2002 tarihinde toplanan Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yönetim Kurulunca;

7 yıl ara verildikten sonra 27.03.2002 tarihinden itibaren yeniden uygulanmaya başlanılması planlanan 2514 sayılı yasa hakkında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı'ndan alınan 13.02.2002 tarihli, 228/2002 sayılı yazı müzakere edilerek, aşağıdaki kararlar alınmıştır:

1-Sadece belirli bir grup sağlık personeline uygulanan zorunlu devlet hizmeti eşitlik ve adalet ilkelerine aykırıdır.

2-Toplam 4 yıllık zorunlu eğitim tıp fakültelerine müracaat edenlerin kalitesinde belirgin bir düşmeye neden olacaktır.

Bu nedenlerle Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yönetim Kurulu zorunlu hizmet uygulamasının yararlı olmayacağı kanısındadır.

TC
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ
SİVAS

Sayı:b.30.2.CUM.0.70.0.00/

1/3/02

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Merkez Konseyi Başkanlığına

ANKARA

İlgi:13/2/2002 tarih ve 228/2002 sayılı yazınız.

2514 sayılı "Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun"un yeniden uygulanmasıyla ilgili görüşlerim aşağıdadır:

1-Bütün sağlık kuruluşlarının niteliği ve buldukları yörenin nüfus yapısı önünde tutularak "norm kadro" uygulaması ve bu çerçevede Askeriye, Emniyet, Adalet, vb. kuruluşlarda olduğu gibi Türkiye'nin değişik bölgelerinde belirli sürelerde hizmeti zorunlu kılan bir sistemin kurulması gereklidir. Bu yapılırsa ayrı bir "mecburi hizmet" yasasına gerek kalmaz.

2-"Mecburi hizmet" in yalnızca hekimlerle sınırlı tutulması hakkaniyet ilkeleriyle uyumsuzdur. Ayrıca, zorlamayla verimli sonuçlar alınamamakta, bu kimseler bir yolunu bulup yine hekim ihtiyacının olmadığı yörelere gitmektedirler.

3-"Mecburi hizmet" yerine, hekim açığının bulunduğu yörelerde özel tazminatlar ödenerek buralar cazip hale getirilebilir. Hekimlere de en az buralarda görev yapan hakimler, savcılar ve subayların aldığı kadar maaş verilmesi gereklidir.

Saygılarımla.

M.Ferit Koçoğlu
Rektör

TC
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI

Sayı:

26.02.2002

Konu:

YAZILI-GÖRSEL BASINA VE KAMUOYUNA DUYURU

Bilindiği üzere 1981 yılında kabul edilerek yasalanan ve yürürlüğe konulan 2514 sayılı Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun (Mecburi Hizmet Yasası) 1968 yılına kadar uygulanmış, ortaya çıkan aksaklıklar nedeniyle 1986 yılında yasanın bazı

maddeleri değiştirilmiştir. Yasa yeni şekliyle 8 yıl yürürlükte kalmış, 1994 yılında mevcut aksaklık ve eşitsizlikler nedeni ile ertelenmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın 19779 sayılı genelgesi ile 27.3.2002 tarihinden itibaren mecburi hizmet yasanının yeniden yürürlüğe gireceği bildirilmiştir.

Bizler, tüm hekimler olarak yurdumuzun her köşesinde ve her zaman Yüce Ulusumuza çağdaş tıp hizmetlerin sunmaya hazır olduğumuzu bir kez daha bildiririz. Gönüllü olarak Çanakkale müdafaamıza katılarak 18 Nisan 1915'te kamilen şehit düşen ve 4 Eylül 1919'da Sivas Kongremizde Ulu Önder Atamızın yanında manda zihniyetine karşı çıkan Tıbbiyeli büyüklerimiz gibi, biz Türk hekimleri her zaman Laik Demokratik Cumhuriyetimizin sarsılmaz bekçisi olmayı, Atatürk Milliyetçisi ve Kuva-i Milliye ruhu ile Yüce Ulusumuza hizmet vermeyi en üst düzeyde görev ve büyük iftihar vesilesi kabul etmekteyiz. Ancak, yasa çıkarılmadan önce konu ile ilgili Üniversiteler, Tıp Fakültesi, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Tabip Odalarının görüşlerinin dikkate alınmamış olması, gereken ve yeterli alt yapı hazırlıklarının yapılmamış olması üzücü ve düşündürücüdür.

Yasanın ilk çıktığında uygulamada görülen mevcut aksaklık ve eksiklikler halen devam etmektedir. Özellikle alt yapı eksiklikleri giderilmeden sadece hekimin mecburi hizmet adı altında ve seçim öncesi populist politikalarla bu göreve gönderilmesi Ulusumuzun sağlık sorunlarının çözümlenmesini asla sağlayamayacaktır. Ayrıca Tıp Fakülteleri ve diğer hastanelerde şu sırada çalışmakta olan çok sayıda uzman doktor adayının biran önce ayrılmasına ve halkımıza verilen sağlık hizmetlerinin çok büyük seviyede aksamasına yol açacaktır. Hekimlerin çalışma koşullarının düzeltilerek ödüllendirilmesi ve özendirilmesini hedefleyen politikalar oluşturularak sağlık hizmetlerinde bir reformun gerçekleştirilmesinin gerekli olduğu inancındayız.

Sonuç olarak şu anda fakültelerini bitirme ve uzmanlık süresini tamamlama aşamasında olan binlerce hekimi ilgilendiren bu yasanın mevcudiyetine ve bir oldu bittiye getirilerek yeniden uygulamaya konulmuş olmasına kesinlikle karşıyız.

Saygılarımızla.

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
YÖNETİM KURULU ADINA
Prof.Dr.Faruk ERZENGİN
DEKAN

Yukarıdaki yazıların yanı sıra, Türk Kardiyoloji Derneği, Biyoetik Derneği, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği, Türk Klinik Biyokimya Derneği, Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği'nden de görüşler yazılı olarak iletildi.

8 Mart 2002 tarihinde tıp kökenli rektörler ve tıp fakültesi dekanlarının katıldığı bir toplantı sonucunda basın açıklaması yapıldı (Bakınız Belgeler bölümü syf: 527).

Merkez Konseyi 26 Mart 2002 tarihinde başta Ankara, İstanbul, İzmir olmak üzere konuya dikkat çeken ve uygulamanın yürürlüğe konmaması talebini içeren etkinlikler için çağrı yaptı.

02.03.2002

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

13.02.2002 tarihinde kısaca Mecburi Hizmet Yasası diye bilinen başlık ile ilgili gelişmeleri ve değerlendirmemizi (yazının ekinde aynı tarihte yaptığımız Basın Açıklaması ile Sağlık Bakanı Osman Durmuş'un kurumlara gönderdiği yazıyı) iletmiştik. Geçen süre içerisinde

Merkez Konseyi tarafından yapılanların, konunun kamuoyu gündemine daha fazla girmesi de göz önüne alındığında, aktarılmasında yarar görülmüştür.

Merkez Konseyi söz konusu yasa ile ilgili değerlendirmesini, Sağlık Bakanı'nın yanı sıra, Bakanlar Kurulu üyelerine, hekim milletvekillerine, üniversite rektörleri ve tıp fakültesi dekanlarına, uzmanlık derneklerine ilettiler.

27 Şubat 2002 itibariyle kimi üniversite rektörleri, uzmanlık dernekleri, üniversite dekanlıkları (ve yönetim kurullarının) yazılı olarak görüşleri Merkez Konseyi'ne ulaşılmaya başladı. Ayrıca kimi dekan ve tıp kökenli rektörler tarafından sözlü olarak aranarak Türk Tabipleri Birliği'nin bu konudaki tutumuna katıldıkları ifade edilmiştir.

26.02.2002 tarihinde Merkez Konseyi'nce konuyla ilgili bir basın toplantısı yapıldı, toplantı basının yoğun ilgisi ile gerçekleşti. Bu arada CNN(Çiğdem Anat), Kanal 7, Flash TV(Savaş Ay), NTV(Celal Pir), Kanal 8(İsmet Beyhan), CNN(Mehmet Ali Birand, Manşet Programı) katıldı.

Hekim milletvekillerinin bir kısmı ile görüşülerek konuyla ilgili bir iç değerlendirme yapılmasının yerinde olacağı düşünüldü ve önümüzdeki günlerde bir araya gelinmesi kararlaştırıldı.

Yukarıda kısaca aktarılan çalışmaların ötesinde tabip odalarının ve Türk Tabipleri Birliği'nin Mecburi Hizmet Yasası başta olmak üzere, bu konu vesilesiyle hekim ve sağlık çalışanlarının sorunları ile halkın sağlık sorunlarını gündeme getirmesi yerinde olacaktır. Bu özellikle önemlidir. Çünkü; anlaşıldığı kadarıyla Mecburi Hizmet Yasası'nın gündeme getirilmesi hükümetin sağlık hizmeti sunmaktan bütünüyle vazgeçmesi anlamını taşımaktadır. IMF'ye verilen son niyet mektubunda üç yıl üst üste %6.5 faiz dışı fazla verileceği belirtilmektedir. Bunun anlamı, halkın şu anda varolan sağlık, eğitim alanındaki olanaklarının bile ortadan kaldırılmasıdır. Bu dramatik durum karşısında anlaşıldığı kadarıyla hükümet en kolay yolu seçerek, sağlık hizmetini hekimlerle eşitleyip "işte size hekim gönderdim" diyecektir. Böylece deyim yerinde ise, "bir taşla iki kuş vuracak" hem hekimleri ucuz iş gücü olarak zorunlu bir yasa çerçevesinde kullanmaya devam edecek, hem de sağlık hizmeti verilmesindeki diğer tüm sorumluluklarını yerine getirmeyerek, ortaya çıkabilecek olumsuzluklarda sorumlu olarak hekimleri gösterecektir. Bilindiği gibi, Türkiye'de sağlık çalışanlarının sayılarına bakıldığında hekim, sağlık memuru, hemşire ve ebe bazında bir değerlendirmede en fazla sayının hekimlere ait olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanı medyada yaptığı açıklamalarda "diğer sağlık personeli gidiyor, hekimler gitmiyor" anlamına gelecek cümleler kullanmaktadır. Hekim sayısının hemşire sayısına eşit ya da yakın olduğu bir ülkede hekimlerin sağlıklı hizmet verebilmesinin gerçekliği bir tartışma konusudur.

Sonuç olarak Tabip Odalarımız konuyu kısa sürede değerlendirip hekimlerle paylaşarak yerel kamuoyu nezdinde girişimlerde bulunmalıdır. Ayrıca bölge milletvekilleri ile temas kurarak Türkiye'de hiçbir meslek grubu için gündeme getirilmeyen bu mecburi uygulamanın kaldırılması anlamında baskı uygulamaları yerinde olacaktır.

TTB Merkez Konseyi

Ne yazık ki, Sağlık Bakanlığı dile getirilen görüşlerin hemen tamamının aksi bir biçimde uygulama konusundaki sessiz ısrarını sürdürdü. Merkez Konseyi 29 Mart 2002 tarihinde dava açtı.

**YÜRÜTMİYİ DURDURMA İSTEMLİDİR
DANIŞTAY () DAİRESİ BAŞKANLIĞI'NA**

DAVACI..... : Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı

VEKİLİ : Av. Ziynet Özçelik

..... Cihan Sok. No:27/2 Sıhhiye/Ankara

DAVALI: 1- Başbakanlık- Ankara

2- Sağlık Bakanlığı- Ankara

D. KONUSU : 2514 Sayılı Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun hükümlerinin uygulanmasının ertelenmemesi işleminin yürütülmesinin durdurulması ile iptaline karar verilmesi istemidir.

T. TARİHİ : 27.03.2002

AÇIKLAMALAR:

25 Ağustos 1981 gün ve 17439 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren 2514 Sayılı Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Yasa ile, bazı sağlık personeline devlet hizmeti yükümlülüğü getirilmiş ve bunun usul ve esasları düzenlenmiştir.

Devlet hizmeti yükümlülüğü getirilen personel, Yasa'nın 2. maddesinde belirtilmiştir. Ancak yükümlülük esasen Pratisyen ve Uzman Hekimlere uygulanmıştır.

Yasa'nın 3. maddesi uyarınca tabipler, pratisyenlikte iki yıl ve uzmanlıkta iki yıl olmak üzere toplam dört yıl, Sağlık Bakanlığı kadrolarında veya Sağlık Bakanlığının tabip atamakla yükümlü olduğu kurum ve kuruluşlar ile diğer kuruluşların Sağlık Bakanlığınca tasvip edilen kadrolarında fiilen devlet hizmeti yapmakla yükümlü kılınmışlardır.

Anılan Yasanın 5. maddesi ile, devleti hizmeti yükümlülüğüne başlamayan veya tamamlamadan ayrılanların hiçbir biçimde mesleklerini icra edemeyecekleri öngörülmüştür.

2514 Sayılı Yasa 1995 yılına kadar hekimlere uygulanmıştır. 548 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile eklenen geçici 4. madde ile, zorunlu hizmet yükümlülüğünün pratisyen hekimler için beş yıl süreyle uygulanmayacağı, uzman tabiplerin ise gerekirse kapsam dışı tutulmasına Sağlık Bakanlığının teklifi üzerine Bakanlar Kurulunun yetkili olduğu belirtilmiştir. Bu süre içinde uzman hekimlerde devlet hizmeti yükümlülüğünün kapsamı dışında tutulmuşlardır.

7.6.2000 gün ve 4576 sayılı Yasa ile 2514 sayılı Yasaya eklenen geçici 3. madde ile devlet hizmeti yükümlülüğünün 27.03.2000 tarihinden itibaren iki yıl süre ile pratisyen ve uzman hekimlere uygulanmayacağı hüküm altına alınmıştır. Yine aynı geçici 3. maddenin 2. fıkrası ile, 2514 sayılı kanun hükümlerinin (devlet hizmeti yükümlülüğünün uygulanmasının ertelenmesine dair hükümleri de dahil olmak üzere) uygulama süresinin uzatılmasına ya da iki yıllık süre içinde hekimlerin kapsam içine alınmasına Sağlık Bakanlığının teklifi üzerine Bakanlar Kurulu yetkili kılınmıştır.

Müvekkil Türk Tabipleri Birliği 27 Aralık 2001 gün ve 1854 sayılı yazı ile Sağlık Bakanlığına, 13.02.2002 gün ve 229 sayılı yazı ile Başbakanlığa başvurarak 2514 sayılı Yasanın geçici 3. maddesi uyarınca devlet hizmeti yükümlülüğü uygulamasının ertelenmesini ve bu uygulamanın bütünüyle kaldırılması için girişimde bulunulmasını talep etmiştir,

Uygulanmasının ertelenmesine dair karar alınmadığı için 27.03.2002 tarihinden itibaren devlet hizmeti yükümlülüğü uygulaması yeniden yürürlüğe girmiştir. Ertelenme kararı alınmayarak müvekkil Birliğin istemi reddedilmiştir. Bu nedenle 2514 sayılı Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun ile öngörülen devlet hizmeti yükümlülüğünün ertelenmemesi işleminin iptali ile uygulanmaya giren Yasa hükümlerinin Anayasaya Aykırı olması nedeniyle iptali için Anayasa Mahkemesine gönderilmesini talep etmek zorunda kalmış bulunuyoruz.

HUKUKA AYKIRILIK NEDENLERİ

1-2514 Sayılı Yasa ile Tıp Fakültesinden mezun olan her hekim, Sağlık Bakanlığı bünyesinde veya onun onay verdiği kurumlarda kamu hizmetine girmeye zorunlu tutulmakta, bu zorunluluğa uymayan veya uymak istemeyen bütün hekimler hiçbir biçimde ve hiçbir yerde hekimlik yapamamaktadır. Bu uygulamanın ise sağlık personelinin ülkede dengeli dağılımını sağlamak amacı ile yapıldığı belirtilmektedir.

Zorunlu devlet hizmeti yükümlülüğü uygulaması ve bu uygulamanın dayanağı olan ve bir bütün olarak zorunlu devlet hizmeti yükümlülüğünü düzenleyen 2514 sayılı Yasa hükümleri ;

Anayasa'nın 2. maddesinde öngörülen sosyal hukuk devleti ilkesine aykırıdır.

5. maddesinde devletin temel amaç ve görevleri arasında yer alan "...kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamak" ödevi ile bağdaşmamaktadır.

10. maddesinde düzenlenen eşitlik ilkesine aykırıdır.

11. maddede öngörülen Anayasanın Bağlayıcılığı ve Üstünlüğü ilkesine aykırıdır.

13. Madde de belirtilen sınırlama ilkelerine aykırıdır.

18. Maddede belirtilen zorla çalıştırma yasağına aykırıdır.

27. Madde de düzenlenen Bilim ve Sanat hürriyetine aykırıdır.

42. Maddede öngörülen Eğitim ve öğrenim hakkı ve ödevine aykırıdır.

Anayasanın başlangıç bölümünün 6. paragrafında yer alan "Her Türk vatandaşının bu Anayasadaki temel hak ve hürriyetlerden eşitlik ve sosyal adalet gereklerince yararlanarak...onurlu bir hayat sürdürme ve maddi ve manevi varlığını bu yönde geliştirme hak ve yetkisine doğuştan sahip olduğu" düzenlemesine aykırıdır.

2-2514 Sayılı yasa ile hekimlere ve 2. maddesinde belirtilen diğer sağlık personeline, eğitim gördükleri okullardan mezun olduktan sonra zorunlu çalışma uygulaması getirilmiş, bu zorunlu çalışmayı, Sağlık Bakanlığı bünyesinde yada onun tasvip edeceği kurumlarda yapma zorunluluğu öngörülmüş, zorla çalışmayı tamamlamadan hiçbir biçimde çalışamayacakları, mesleklerini serbest olarak yapamayacakları ve bu yasağın süresiz olduğu belirtilmiştir. 2514 Sayılı Yasa hükümleri Anayasanın 18. Maddesinde belirtilen zorla çalıştırılmama hakkını ortadan kaldırmıştır.

Bilindiği üzere bir çok çağdaş demokratik toplumların Anayasalarında, sanat ve bilim ile araştırma ve eğitim özgürlüğü yasa ile sınırlama, düzenleme, müdahale olanakları tanınmadan garanti altına alınmıştır. 2514 sayılı Yasa ile eğitim hakkı ve özgürlüğü ile bilim ve sanat özgürlüğü sınırlandırılmıştır. Çünkü zorunlu olarak Sağlık Bakanlığı kadrolarında ya da onun tasvip edeceği kuruluşların kadrolarında çalışmak istemeyen kişilerin tıp fakültesinde eğitim görme ve mezun olduktan sonra tıpta uzmanlık eğitimi görme bu eğitim sonucunda elde ettikleri mesleki bilgilerini uygulama hakları ellerinden alınmıştır.

Zorla Çalıştırılmama hakkını ortadan kaldıran ,eğitim ve öğrenim hakkı ile bilim sanat özgürlüğüne 2514 sayılı yasa ile getirilen sınırlamalar, başta da belirtildiği üzere Anayasa'nın 2. maddesine,5. maddesine,11. maddesine,13. maddesine aykırıdır.

3-Anayasa'nın 13. maddesi uyarınca temel hak ve özgürlükler, Anayasanın sözüne ve ruhuna uygun olarak ancak yasa ile sınırlanabilir, sınırlama demokratik toplum düzeni gereklerine aykırı olamayacağı gibi öngörüldüğü amaç dışında da kullanılamaz. Sınırlamanın sınırlarını belirleyen bu düzenleme, hukuk devleti olmanın sonucudur. Bir Anayasa Mahkemesi kararında da belirtildiği üzere;"özgürlükçü olmak yanında, hukuk devleti olmak ve kişiyi ön planda tutmak da aynı rejimin öğelerindedir...Bu anlayış içinde özgürlüklerin yalnızca ne ölçüde kısıtlandığı

değil, kısıtlamanın koşullar, nedeni yöntemi, kısıtlamaya karşı öngörülen kanun yolları, hep demokratik toplum düzeni kavramı içerisinde değerlendirilmelidir. Özgürlükler ancak; istisnai olarak ve demokratik toplum düzeninin sürekliliği için zorunlu olduğu ölçüde sınırlandırılabilir. Demokratik hukuk devletinde, güdülen amaç ne olursa olsun, özgürlük kısıtlamalarının bu rejimlere uygun olmayan yöntemlerle yapılmaması ve belli bir özgürlüğün kullanılmasını ortadan kaldıracak düzeye vardırılmamasıdır”(AMK. E.1985/8, K.1986/27- 26.11.1986)

Anayasa Yargısı kararlarında da belirtildiği üzere , teme hak ve özgürlüklere yönelik sınırlamaların; oranlılık ilkesi açısından aracın kullanılması amaca ulaşmak için elverişli olmalıdır. “Elverişlilik devletin müdahale ile yarattığı durum ile güdülen amacın gerçekleşmiş olarak değerlendirildiği durumun, günlük yaşam deneyimlerinden çıkarılan bir nedensellik bağı içinde bulunmaları anlamına gelmektedir”. Prof. Dr. Zafer Gören, Anayasa Hukukuna Giriş,1997 İzmir 1.Baskı sh.365

Aracın kullanılması amaca ulaşmak için zorunlu (gerekli) olmalıdır. “Zorunluluk, müdahale ile yaratılan durum dışında devletin daha büyük zahmete girmeden yaratabileceği başka bir durumun olmaması, bu durumun vatandaş için daha az külfetli olması, bu durumun güdülen amacın gerçekleşmiş olarak değerlendirildiği durumla günlük yaşam deneyimlerinden çıkarılan bir nedensellik bağı içinde olması demektir.” Prof. Dr. Zafer Gören, Anayasa Hukukuna Giriş,1997 İzmir 1.Baskı sh.365

Müdahale veya tecavüzün birey bakımından anlamı ile güdülen amacın doğru değerlendirilmiş, iyi tartılmış bir ilişki içinde olması istenmektedir.

4-Yukarıda belirtilen temel hak ve özgürlükleri sınırlayan ve bazılarını ortadan kaldıran 2514 sayılı Yasa ile getirilen devleti hizmeti yükümlülüğü (mecburi hizmet), sağlık hizmetlerinin dağılımındaki bozukluğu düzeltmek amacı ile getirilmiştir. Ancak anılan Yasa uygulandığı 15 yıl boyunca bu bozukluk ortadan kalkmadığı gibi, başka sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Şöyle ki;

Hekimler de dahil ülkemizdeki sağlık insan gücünün büyük oranda istihdamını Sağlık Bakanlığı belirlemektedir. Yine sağlık insan gücünün çok büyük bir bölümü doğrudan Sağlık Bakanlığı kadrolarında çalışmaktadır.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde İnsangücü Geliştirme Bölümü tarafından 1995 yılında bir araştırma yapılmış ve bu araştırma sonucunda bir rapor yayınlanmıştır. Bu raporda yer alan bazı tespitleri göre;

- Sağlık Bakanlığı istihdam konusunda sorumlu ve yetkili olduğu halde bu konuda planlama yapmamıştır.
- İhtiyacı belirlemede bilimsel kıstaslar kullanılmadığından ve politik tercihler ön plana çıktığından, istihdam da pek çok sorunla karşılaşmaktadır. Mevcut durumda standart kadrolar ihtiyaç ve işlevlere göre değil, nüfus ve yatak sayılarına göre belirlenmektedir.
- Türkiyede sağlık insan gücünün bölgeler arası dağılımı dengesizdir. Farklılıklar sadece kırsal kent arasında değil, doğu-batı arasında mevcuttur.
- Coğrafi dağılımdaki dengesizliğin nedenleri arasında sağlık kurum ve kuruluşlarının dağılımındaki dengesizliğin yanısıra dağılım sorunlarının kaynağında yatan asıl etken yerleşim yerlerinin gelişmişlik düzeyidir.
- Sağlık insan gücündeki sayısal gelişmelere rağmen halen coğrafi , mesleki ve fonksiyonel dağılıma ilişkin problemler sürmektedir.
- Temel Sağlık Hizmetleri veren sağlık ocaklarına, ülkenin doğusuna ve kırsal kesime personel sağlanmasında izlenen başlıca yöntem mecburi hizmettir. Bu uygulamada personel hareketliliğinin ve mesleki tatminsizliğin hizmete yansımından ileri gelen sorunlar çözülememiştir.

- Coğrafi dağılımı dengelemek için son on yılda iki ana politika izlenmiştir.
- 1. Sağlık personeli sayısını arttırmak: Bu uygulamada sağlık personelinin işlevleri, iş yükleri ve kalitesi gözönüne alınmadan yapıldığından istenilen sonucu verememiştir.
- 2. Zorunlu Hizmet: Gelişme düzeyi düşük olan bölgelerdeki açığı kapatmak için 1980'li yılların başında 2514 Sayılı Yasa ile hekimler için zorunlu hizmet uygulaması getirilmiştir. Bu politika hizmet kalitesi ve sağlık personelinin iş doyumunu ile ilgili sorunlar yaratmıştır.

Sağlık Bakanlığı raporunda yer alan çözüm önerileri ise şunlardır;

- Mevcut sistemdeki sorunların giderilebilmesi için sağlık insan gücü politikalarının geliştirilmesinde, hedeflerin saptanmasında, hizmet organizasyonunda ve uygulamada köklü değişiklikler gereklidir. Planlama, eğitim ve istihdam fonksiyonlarının tutarlı bir insan gücü politikası çerçevesinde yürütülmesi ve çalışma koşulları, hizmet kalitesi konusunda bir denetim mekanizmasının kurulması gereklidir. Ayrıca hizmetin etkinliği açısından istihdamda yerel insiyatifin artırılması ve istihdamda zorlayıcı yöntemlerin bırakılması gereklidir.
- İhtiyaca ve kullanıma dayalı olarak genel hedefler belirlenmelidir.
- Sağlık personelinin sayıca az olduğu bölgelerde ayrıcalıklar ve ek sosyal haklar sağlanabilir.
- Az gelişmiş yörelerde istihdamı özendirmek amacıyla Türkiye'deki tüm ilçelerin çekicilik düzeylerine göre endekslenerek sıralanması, ve bu sıralama sonucu belirlenecek katsayıların ücretlendirmede kullanılması da vardır.
- Ülkedeki dengesiz dağılımın azaltılması açısından daha etkili bir politika ücretlendirme sisteminin personelin az olduğu bölgelerde çalışmayı ödüllendirici nitelikte olmalıdır...

Ülkemizde hekim ve diğer sağlık çalışanlarının dengesiz dağılımı sorununu, sağlık hizmeti sunmak için gerekli altyapının sağlanmasından bağımsız düşünmek olanaksızdır. Yıllarca sürdürülen "mecburi hizmet" uygulaması da Sağlık Bakanlığı raporlarına da yansıdığı üzere sağlık hizmetlerinin ülkeye dengeli dağılımını sağlayamamıştır. Bilindiği üzere sağlık hizmeti hekimden ibaret değildir. Yine sürdürülen uygulamalar göstermiştir ki; istihdam politikaları sosya-ekonomik yapıdaki farklılıkları değerlendirip, az gelişmiş bölgelerdeki eksiklikleri giderici önlemler alacak şekilde geliştirilmez ise, sağlık alt yapısının ve insan gücünün dağılımındaki dengesizlikler devam edecektir.

5-Öte yandan Sağlık Bakanlığı 16 Kasım 1996 gün ve 22819 sayılı Resmi Gazetede yayınlamak üzere yürürlüğe soktuğu "Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği" ile "Sağlık Bakanlığının sağlık hizmetleri sınıfına dahil personelinin ilk defa atamalarında ile nakillerinde, hizmetin gerekleri esas alınarak atamayı belirli kurallara bağlamak, hizmette verimliliği arttırmak ve yurdun değişik hizmet bölgeleri ve alanlarında görev yapmalarını sağlayarak, hizmetin yaygınlaşmasını temin etmek ve sağlık insan gücü alanında bölgeler arası eşitsizliği ortadan kaldırmak üzere uyulacak usul ve esasları" belirlemiştir. Yönetmelik hükümleri ile Türkiye bölgelere ayrılmış, her hizmet bölgesi için zorunlu asgari çalışma süreleri öngörülmüştür. Zaten 657 Sayılı Yasa ve ilgili diğer hukuksal mevzuata dayanılarak hazırlanan bu yönetmelik ile Sağlık Bakanlığı kendi kadrolarında çalışan ve çalışmaya başlayacak olan sağlık personeline, belli bölgelerde belli sürelerle çalışma zorunluluğu getirmektedir. Esasen yanlış istihdam politikalarına dayalı atamalar, özendirici tedbirlerin yokluğu ve yukarıda belirtilen sağlık alt yapısına ait sorunlar nedeniyle sağlık hizmeti sunumundaki dengesizlikler giderilememiştir. Yasanın çıkarılışında güdülen "sağlık hizmeti sunumundaki dengesizlik ve hekim dağılımındaki dengesizlik sorununun çözülmesi" amacı bu Yasanın uzun yıllar süren uygulaması ile gerçekleşmediği görülmüştür. 2514 sayılı Yasa ile getirilen devlet hizmeti yükümlülüğü ile eğitim hakkına, bilim ve sanat hakkına amaca uygun olmayan, üstelik bu amaç içinde zorunlu ve gerekli olmayan sınırlama getirilmiştir. Zorla çalıştırılmama hakkı ortadan kaldırılmıştır. Bu sınırlamaların ve müdahalenin 13. madde de öngörülen demokratik toplum düzeni gereklerine aykırı olduğu açıktır.

6-2514 sayılı Yasa dışında Türkiye Cumhuriyeti Yasalarında, hiçbir meslek grubuna, herhangi bir burs vb. karşılığı devletin eğitim giderlerini karşıladığı öğrenciler dışında devlet hizmeti yükümlülüğü getirilmemiştir. Hele bu yükümlülüğün yerine getirilmemesi halinde hiçbir biçimde ve hiçbir yerde mesleklerini yapamayacaklarına dair bir düzenlemeye yer verilmemiştir. 2514 Sayılı yasa, özellikle de uygulaması yönünden hekimlere yönelik bir yükümlülük getirerek, Anayasa'nın genel eşitlik ilkesinin düzenlendiği 10. maddesine aykırılık taşımaktadır. Eşitlik ilkesi gereği eşit ya da farklı davranmanın sosyal hukuk devleti ilkelerine uygun objektif nedenlerinin olması gereklidir.

7-Anayasaya aykırı olan 2514 Sayılı yasa hükümlerinin uygulanmasının ertelenmemesi işlemi açıkça hukuka aykırıdır. Uygulanması halinde giderilmesi güç zararların doğacağı açıktır. Bu nedenle yürütmenin durdurulmasına karar verilmesini istemek zorunda kalmış bulunuyoruz.

HUKUKİ NEDENLER : Anayasa, İYUK ve sair ilgili mevzuat.

DELİLLER : Ekte sunulan belgeler ilgili hukuksal deliller.

İSTEM SONUCU : Yukarıda belirtilen ve resen tespit edilecek nedenler karşısında, 2514 Sayılı Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun hükümlerinin uygulanmasının ertelenmemesi işleminin yürütmesinin durdurulmasına ve iptaline, 2514 Sayılı Yasanın Anayasaya aykırılığı nedeniyle iptali için Anayasa Mahkemesine gönderilmesine, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin davalı idareye yükletilmesine karar verilmesini saygılarımla vekaleten dilerim.01.04.2002

Davacı Vekili
Av. Ziyet Özçelik

Ekler: 1- Vekaletname örneği
2- Davalı idareler başvuru yazıları

Sağlık Bakanlığı'nca 24 Mayıs 2002 tarihinde kur'a çekimi yapıldı. Merkez Konseyi açtığı dava metninin bir benzerini kişisel başvurular için hazırlayarak dava açmak isteyen meslektaşlarımıza yol göstermek üzere web ortamına koydu. Merkez Konseyi kişisel olarak dava açacak meslektaşlarımıza hukuki süreçte yardımcı olma ve arzu ederlerse davalarını üstlenme kararı verdi.

1.10. DİĞER

1.10.1. Yaşlılar Çalışması

2000 sonbaharında yaygın olarak yürütülen Hekimlerin Mali Haklarının İyileştirilmesine Yönelik Öncelikli Yasa Tasarısı Önerileri çalışması sırasında sıklıkla sözlü (yüzyüze, telefon, vb.) ve tek tek de yazılı olarak emekli meslektaşlarımızdan eleştiriler alındı. Eleştirilerin temel noktası, emekli hekimlerin özlük haklarının değerlendirilmemiş olmasıydı. Merkez Konseyi içinde yapılan bir değerlendirme sonucunda 65 yaş ve üstü meslektaşlarımızın sorunları hakkında kulaktan dolma bilgiler ya da kişisel gözlemlere sahip olduğumuz, bunun ötesinde net bir verimiz olmadığı sonucuna varıldı. Bunun üzerine bir ilk olmanın eksiklerini taşısa da, hazırlanacak bir anketin gönderilmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi planlandı. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Geriatri ile ilgili öğretim üyelerinin de desteği alınarak hazırlanan anket 2002 Mart itibarıyla tabip odalarına ulaştırıldı. Türkiye'de 90.000'e yakın hekim bulunduğu tahmin edilmekte olup, mevcut hekimlerin çok önemli bir yüzdesinin 65 yaşın altında olduğu bilinmektedir. Halen 400'e yakın doldurulmuş anket formunun ulaşılmış olması anlamlı bir sonucun çıkacağı umudunu vermiştir. 2002 yılı sonuna kadar çalışmanın sonuçları derlenerek tabip odaları ve kamuoyuyla paylaşılacaktır.

1.10.2. TTB Turizm Sağlığı ve Hekimliği

Turizm Sağlığı ve Hekimliği çalışmaları bu dönem de merkezi düzeyde devam etmiştir. Uzun süredir hazırlanmakta olan Turizm Sağlığı ve Hekimliği Ders Notları Kitabı bu dönem yayınlanmıştır.

Kasım 2001 tarihinde Tekirdağ'da yapılan kursa Türkiye'nin birçok ilinden 219 hekim katılmıştır. Turizm Bakanlığı koordinatörlüğünde devam eden eğitim çalışma grubu toplantılarına Türk Tabipleri Birliği'ni temsilen Dr.Muharrem Baytemür katılmıştır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TURİZM SAĞLIĞI VE HEKİMLİĞİ KURS PROGRAMI

Rekreasyon Hekimliği (Dr.Rüştü Güner)

Rekreasyon Hekimliği (Dr.Rüştü Güner)

Turizm Sağlığı Epidemiyolojisi (Dr.Dilek Aslan)

Turizm Sağlığına Giriş (Dr.Muharrem Baytemür)

Mutfak Hijyeni ve Denetim Kuralları (Dr.Nihat Şahbaz)

Mutfak Hijyeni ve Denetim Kuralları (Dr.Nihat Şahbaz)

Kazalar ve Travmalar (Dr.Hakan Yaman)

Turizm Sektöründe İşyeri Hekimliği Uygulamaları (Dr.Naci İşoğlu)

Turizmde Sağlık Sigorta Sistemleri (Dr.Şerif Köksal)

Turizmde Sağlık Sigorta Sistemleri (Dr.Şerif Köksal)

İlkyardım Eğitimi (Dr.Havva Özden)

İlkyardım Eğitimi (Dr.Havva Özden)

Sık Görülen Enfeksiyon Hastalıklarında Tanı ve Tedavi (Dr.Gülay Sain Güven)
Yetişkin Bağışıklaması (Dr.Pınar Zarakolu)
Yurtdışına Çıkacaklara Sağlık Önerileri (Dr.Bülent Kılıç)
Salgın İncelemesi ve Portör Muayenesi (Dr.Bülent Kılıç)
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (Dr.Pınar Zarakolu)
AIDS ve Hepatitler (Dr.Gülay Sain Güven)
Turizm Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Yasal Sorumlulukları (Dr.Hamit Hancı)
Turizm Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Yasal Sorumlulukları (Dr.Hamit Hancı)
Yetişkin Eğitimi (Dr.Emel İrgil)
Yetişkin Eğitimi (Dr.Emel İrgil)
Vektörlerle Mücadele (Dr.Mustafa Sülkü)
Su Sağlama ve Sanitasyonu (Dr.Mustafa Sülkü)
Kamp, Çadır, Karavan, Yüzmehavuzu, Plaj Hijyeni (Dr.Selçuk Günday)
Kaplıca Sağlığı ve Hekimliği (Dr.Arif Dönmez)
Kaplıca Sağlığı ve Hekimliği (Dr.Arif Dönmez)
Sık Görülen Cilt Hastalıklarında Tanı ve Tedavi (Dr:Mustafa Sütlaş)
Riskli Turist Grupları (Dr.Muharrem Baytemür)
Sık Görülen Göz Hastalıklarında Tanı ve Tedavi (Dr.Bahriye Demirdizen)
Çağdaş Sağlık Hizmetleri (Dr.Hüseyin Demirdizen)
Sualtı Patolojileri ve Tedavisi (Dr.Şamil Aktaş)
Dalgıç Seçimi ve Rapor Verilmesi (Dr.Şamil Aktaş)
Turizm ve Çevre Sağlığı (Dr.Galip Ekuklu)
Sık Görülen KBB Hastalıklarında Tanı ve Tedavi (Dr.Cem Uzun)
SON TEST

1.10.3. Emzirme Danışmanlığı ve Bebek Beslenmesinde Yenilikler

Sağlık Bakanlığı ve UNICEF tarafından yıllardır anne sütünün daha yaygın kullanılması için başarılı çalışmalar yürütülmekteydi. Ancak özel hekimlik uygulaması içerisinde yer alan hekimlerin, özel hekimlik sırasında konuya arzu edilen duyarlılıkla yaklaşmaları için yürütülen bir program söz konusu değildi. Bu amaçla Merkez Konseyi ve UNICEF'in eşzamanlı gündemine alınan konu, bir ilk olmak kaydıyla özel bir program yürütülmesinde ortaklaşılmasını sağladı. Hazırlık sürecinin ardından, 12-14 Nisan 2002 tarihlerinde aşağıdaki program çerçevesinde etkinlik gerçekleştirildi.

EMZİRME DANIŞMANLIĞI VE BEBEK BESLENMESİNDE YENİLİKLER (12-14 Nisan 2002, Ankara)

12 Nisan 2002 Cuma

- 08:30-09:00 *Tanışma (Prof.Dr.Sevin Ergin/Doç.Dr.Songül Yalçın)*
 09:00-09:30 *Türkiye'de Anne Sütü Uygulamaları "Başarılı Emzirmede 10 Öneri"
(Prof.Dr.Gülden Köksal)*
 09:30-10:00 *Anne Sütünde Son Gelişmeler (Prof.Dr.Gülden Köksal)*
 10:30-11:15 *Emzirmede Niçin Önemlidir? (Doç.Dr.Songül Yalçın)*
 11:15-12:00 *Emzirme Nasıl Olur? (Prof.Dr.Sevin Ergin)*

- 13:30-14:15 *Emzirmenin Değerlendirilmesi (Doç.Dr.Songül Yalçın)*
 14:15-15:00 *Bir Emzirmeyi Gözlemlemek (Doç.Dr.Songül Yalçın)*
 15:30-16:15 *Dinleme ve Öğrenme Becerileri (Prof.Dr.Sevin Ergin)*
 16:15-17:00 *Dinleme ve Öğrenme Becerileri Alıştırmalar (Prof.Dr.Sevin Ergin)*

13 Nisan 2002 Cumartesi

- 08:30-09:15 *Bebeği Emzirmek İçin Pozisyon Vermek (Doç.Dr.Songül Yalçın)*
 09:15-10:00 *Güven Kazandırmak ve Destek Vermek (Prof.Dr.Sevin Ergin)*
 10:0-10:30 *Güven Kazandırmak ve Destek Vermek Alıştırmalar (Prof.Dr.Sevin Ergin)*
 11:00-11:45 *Meme İle İlgili Durumlar (Doç.Dr.Songül Yalçın)*
 11:45-12:15 *Meme İle İlgili Durumlar Alıştırmalar (Doç.Dr.Songül Yalçın)*
 13:30-14:15 *Emzirme Öyküsü Alınması (Yard.Doç.Dr.Nurten Budak)*
 14:15-15:00 *Emzirme Öyküsü Alınması Alıştırmalar (Yard.Doç.Dr.Nurten Budak)*
 15:30-16:00 *Memedden Süt Sağılması (Yard.Doç.Dr.Nurten Budak)*
 16:00-16:45 *Yetersiz Süt-Ağlama ve Memeyi Ret (Yard.Doç.Dr.Nurten Budak)*
 16:45-17:30 *Yetersiz Süt-Ağlama ve Memeyi Ret Alıştırmalar (Yard.Doç.Dr.Nurten Budak)*

14 Nisan 2002 Pazar

- 08:30-09:15 *Anne Sütünü Artırmak ve Laktasyonu Yeniden Başlatmak (Doç.Dr.Songül Yalçın)*
 09:15-09:40 *Emzirmeyi Sürdürmek (Doç.Dr.Songül Yalçın)*
 09:40-10:10 *İştahsız Bebek (Prof.Dr.Ufuk Beyazova)*
 10:30-11:30 *Düşük Doğum Ağırlığı ve Hasta Bebekler (Dr.Gonca Yılmaz)*
 11:30-12:10 *Ek Besinler(6-12 Ay Bebek Beslenmesi) (Dr.Gonca Yılmaz)*
 13:30-14:00 *Mama Kodu (Yard.Doç.Dr.Nurten Budak)*
 14:10-15:00 *Programın Değerlendirilmesi ve Bitiş (Yard.Doç.Dr.Nurten Budak-Prof.Dr.Sevin Ergin-Doç.Dr.Songül Yalçın)*

Programda yeralan 23 meslektaşımız kendi illerine döndüklerinde tahmin edilenden daha öte bir duyarlılıkla konuyla ilgili çalışmalarını üstlendiler. Haziran ayı içerisinde Tekirdağ'da bölgesel bir eğitim daha yapılması programlanmıştır.

1.10.4. Sağlık Bilinci ve Medya Toplantıları

Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği ile birlikte yürütülen ve bir ilaç firmasının desteklediği toplantılar geçtiğimiz iki yıl içerisinde de sürdürüldü. 2000 Temmuz'unda İstanbul Dursu'da yapılan toplantının konusu ilaç ve Medya ilişkisi idi. Toplantı sonucunda aşağıdaki bildirge çıkartılarak toplantı içeriği kitaplaştırıldı.

SAĞLIK BİLİNCİ VE MEDYA TOPLANTISI-4 SONUÇ BİLDİRGESİ

Eğitimli gazeteci sağlıklı haber anlayışını ve sağlık haberlerinin kamu yararı bilinciyle yapılmasını savunan Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği ve Türk Tabipleri Birliği ile aynı

yaklaşım ve düşünceyi benimseyen değişik disiplinler Sağlık Bilinci ve Medya Toplantısı'nın üçüncüsünde bir araya geldiler.

28-30 Temmuz 2000 tarihlerinde İstanbul Durusu Beldesi'nde düzenlenen "ilaç ve Medya ilişkisi" konulu toplantıda ilaçla ilgili haber, reklam ve tanıtımlar tartışıldı. Karşılıklı olarak deneyim ve birikimlerini birbirlerine aktaran gazeteci, hekim, diş hekimi ve eczacılar bu toplantı sonucunda üzerinde birleşilen başlıkları ülkemiz kamuoyuna ve tüm ilgililere duyurmayı zorunluluk saymışlardır.

ilaç sağlık açısından vazgeçilmez bir üründür.

ilaç insan sağlığı, dünya ve ülke ekonomisi açısından önemli ve diğer tüketim araçlarından farklılıkları olan bir üründür. Bu nedenle ilaçla ilgili kamuya yönelik her türlü yayın, bilinçli bir şekilde yapılmalıdır. Tüm insanların her konuda bilgilendirme ve haberdar olma hakları vardır. Kamu yatan açısından çok önemli ve vazgeçilmez olan bu hakkın kullanımı ilaçla ilgili konularda da geçerlidir. Ama çok daha fazla özen gösterilmesi gereklidir.

ilaç haberlerinde "önce zarar verme ilkesi" benimsenmelidir, ilacın araştırılmasından, kullanımına ve sonrasında ortaya çıkabilecek etkileriyle ilgili tüm bilgiler doğru habercilik ilkelerinin ışığında; bilimselliğin gereğini yerine getirir şekilde verilmelidir.

Bu sunuşta yalnız kamu yararının gözetilmelidir. ilaçla ilgili olarak kamuoyuna sunulacak her bilginin, konuyla ilgili her kesim açısından olumlu ve olumsuz sonuç ve etkileri olacağı unutulmamalıdır. Temel olarak en çok yarar, en az zarar ilkesi benimsenmeli, tıp biliminin uygulamasında önceliği olan "önce zarar verme" ilkesi haber hazırlayıcı ve sunucuları tarafından da dikkate alınmalıdır.

Gazeteci daha çok kar etme anlayışına alet olmamalıdır.

ilaç sektöründe gelişen teknolojinin sağladığı olanaklar sayesinde insanın yaşam kalitesinin daha iyi olması yolunda önemli adımlar atılmıştır.

Ancak dünya internet gibi iletişim olanaklarıyla global bir köy haline gelirken sağlık alanındaki eşitsizlikler giderek büyümektedir, ilaç sektöründe bir ilacın geliştirilmesi için en az 12 yıl bir süre geçmekte ve maliyet 500 milyon doları bulmaktadır. Yapılan yatırımın büyüklüğü ve ilacın vazgeçilmezliği ortadadır. Bu nedenle daha fazla kar elde etme anlayışı nedeniyle özellikle Türkiye gibi ülkelerde ilacın gereksiz tüketimi söz konusu olabilmektedir. Bu yüzden haber kaynağı ve gazeteci ilacın gereksiz tüketimine yol açacak haberlere aracı olmamalıdır.

İlacın gereksiz tüketimi önlenmelidir.

Ülkemizde ilacın asıl alıcısı kamu sosyal güvenlik kurumları aracılığıyla devlettir, ilaç harcamaları başka ülkelere kıyasla ülkemizde daha fazladır, ilacın akılcı kullanımı herkesin yararına. Gereksiz ilaç tüketiminde birçok faktör etkilidir. Bu anlamda Türkiye'de sağlık alanında yol gösterici uygulama rehberlerinin yaygınlaştırılması olumlu katkı sağlayabilir. Hekimlerin ilaçla ilgili bilgileri değişik nedenlerle sürekli ve etkin bir biçimde yenilenmemektedir. Toplumun genel eğitim düzeyindeki düşüklük, etkin bir sağlık organizasyonunun olmayışı, sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının bir kesiminin temel eğitimlerindeki eksiklikler, temel eğitim sonrası sürekli eğitimin arzu edilen düzeyde olmaması bunların başlıcalarıdır. ilacın gereksiz tüketiminde ticari amaçlı etkilenmeler ve kazancı artırmaya yönelik tıbbi olmayan faaliyetlerin de olumsuz etkilerde bulunduğu bilinmektedir,

Sağlık habercilerinin sorumluluğu büyüktür.

ilaç endüstrisinin bir gereği olarak ürün ve üretimle ilgili bilgiler, hem hastalara ve hem de bu hastalara hizmet veren sağlık personeline ulaştırılmaya çalışılmaktadır. Bilimsel ve geleneksel yolların yaygın olmayışı, üreticileri yeni iletişim kanalları aramaya itmektedir.

Bu bağlamda bilgiyi tüm topluma en hızlı, en yaygın ve en ucuz iletme yolu kamu iletişim araçları olduğu için ilaç alanında da bu yolun kullanılması tercih edilmektedir.

Dolayısıyla her düzeydeki medya görevlilerinin bu anlamdaki sorumlulukları çok büyüktür. Bu sorumluluğun önemli bir bölümünü de sağlık habercileri üstlenmektedir. Ancak en az sağlık habercileri kadar onların haberini yaptığı konularla ilgili haber kaynaklarının düşünce, yaklaşım, tavır, istem ve sunuşları da bu haberlerin hazırlanması ve yayınlanmasında önemli olmaktadır.

ilacın üretiminin iyi üretim ilkelerine, sunum ve tüketiminin de insan sağlığı ve kamu yararına uygun olup olmadığının ortaya konulmasında; yani yetersiz olduğu ortaya konulan denetim süreçlerinde, basının kamu adına önemli bir işlevi olduğu açıktır.

İlacın tanıtımı yasalarla sınırlandırılmıştır .

ilaç tanıtımı konusunda dünyada ve ülkemizde konulmuş kurallar ve ilkeler vardır. Bu kurallar değişik mekanizma ve süreçler sonucunda ortaya çıkan yaptırımlara bağlanmıştır. Ülkemizde ilacın reklamı ve doğrudan halka tanıtımı, yasalar tarafından engellenmiştir. Ancak bu tanıtımın doğrudan halka yapılmasının bazı "yan" yolları denenmektedir. Örtülü reklamlar ve reklam niteliği ağır basan haber kapsamında yapılan yayınlar medyanın kendi özdenetimini yaparak engellemesi gereken yollardan bazılarıdır. Kamu yararını göz önüne alan bilinçli basın bu tür yanlışlara düşmemesi ve böyle amaçlara alet olmaması önemlidir.

Halkla ilişkiler firmaları da ilaç konusunda etik kuralları gözetmelidir Halkla ilişkiler konusunda görev yapan kurumlar, ilaç sektörü ile medya arasında üstlendiği işlev nedeniyle bu süreçlerde önemli rol oynamaktadırlar. Süreçte yer alan her meslek disiplini için geçerli olduğu gibi, bu kuruluşların da etik kuralları gözetmesi ve özdenetimini yapması ilaç konusunda yapılan yayınlarda kamu yararını yükseltecektir.

Bu bağlamda ilaçla ilgili tüm süreçlerde yer alan her meslek disiplini yasalara uygun davranmalı, toplumsal sorumluluğunu yerine getirmeli, ülkenin somut gerçeklerini göz önünde tutmalı, etik ve mesleki kurallara uygun davranmalıdır.

Yanlış, eksik, kasıtlı, kamu yararı dışında başka amaçlar güden, her anlamda kirlilik yaratan, kanıtlanmamış, üstünkörü hazırlanmış haberlerden, kaynağından sunumuna hatta alıcısına kadar herkesin sorumluluğu olduğu bilinmelidir. Bütün bu bilgilerin ışığında bir kez daha aşağıdaki noktaları vurgulamayı gerekli görüyoruz:

- *Gazeteciler doğruyu ve yeni olanı kamu yararını göz önüne alarak kamuoyuna bildirme göreviyle yükümlü bir meslek grubudur.*

- *Basın mensubu bilgiyi kamuoyuna sunmak, yalnız doğruları yazmak, bir anlamda olaylara ve habere karşıdan bakabilmek, toplumsal duyarlılığın sözcülüğünü üstlenmekle sorumludur. Yenilikleri ve gelişmeleri tüm topluma olası yarar ve zararlarını gözeterek, herhangi bir konuda ortaya çıkan karşıtlıklarda farklı görüşleri sunanların düşüncelerini toplum yararını gözeterek sunmak zorundadır.*

- *İlaç haberlerinde bulunması gereken asgari unsurlar ve kurallar somut olarak tanımlanmıştır. Her gazeteci bunlara titizlikle uymalıdır.*

- *Bilimde mucize yoktur. Topluma yanlış umutlar ve beklentiler doğuracak haberler ve yazılar kadar, umutla süren yaşama isteğini kıracak haber ve yazıların yer almaması da dikkat edilmesi gereken noktalardan birisidir.*

- *Doğru habere ulaşmada haberci kadar, haber kaynağının eğitimi de önemlidir.*

- *Haber olacak bilginin verilmesi sırasında kullanılan araçlar, verilen ve verilmeye çalışılan bazı karşılıklar habercilik ve meslek etiğini zorlayacak boyutlara ulaşabilmekte ve rahatsızlık yaratmaktadır.*

• *Habercilerin ilaç şirketleri ve arada yer alan halkla ilişkiler şirketleriyle ciddi sorunları vardır, ilaçla ilgili yasalara aykırı reklam özelliğini taşıyan "bilgiler" şirketler ve halkla ilişkiler şirketleri tarafından gazetecilere ulaştırılmakta ve haber olarak çıkması için gazetecilere baskı yapılabilmektedir. Bu nedenle ilaç şirketleri kendi etik ilkelerinin yanısıra basın eliğine de özen göstermelidir. Şirketleri temsil eden halkla ilişkiler firmaları da kendi etik ilkelerinin yanısıra temsil ettikleri firmaların eliğinden de sorumlu olduklarını unutmamalıdır.*

ESAM VE TTB Durusu-2000

27-29 Temmuz 2001'de de bu kez Bolu Abant'ta Sağlık Politikaları eksenli 3 günlük bir toplantı yapıldı. Abant toplantısı sonrası yayınlanan bildirge de aşağıdadır.

1. Sağlık Bilinci ve Medya Toplantıları'nun kapsamı genişliyor.

"Sağlık Bilinci ve Medya" toplantılarının dördüncüsünde bilgi ve deneyim paylaşımının yaygın medyanın merkezi durumunda olduğu için İstanbul'dan katılan sağlık habercileriyle sınırlı olması noktasının aşılması hedeflenmiştir. Toplantının Anadolu'nun yerel basın temsilcilerinin de katılımına açılması, bu alanda çalışanların birliktelik ve dayanışmalarını güçlendirmiştir. Çağrı ile olsa da ve somut çalışma koşulları nedeniyle sağlık alanı dışında da habercilik görevlerini yapma durumunda olan Anadolu'nun yerel medya temsilcileri ve habercilerinde böyle bir etkinliğin yaygınlaşarak gelişmesi doğrultusunda bir talep oluşturmaları, hem düzenleyicileri hem de eski katılımcıları sevindirmiştir.

2. Sağlık hizmeti almak vazgeçilmez bir insan hakkıdır

Sosyal devletin asli görevi vatandaşlarına eşit sağlık hizmeti sunmasıdır. Sağlık habercileri toplantının sonunda; gerek dünya, gerekse ülkemiz ölçeğinde sağlık hizmeti almanın tüm insanların, insan olmaktan kaynaklanan doğal, vazgeçilmez ve yerine başka bir şey konulamaz bir hak olduğunun bir kere daha vurgulanmasının gerektiğine karar vermişlerdir.

3. Sağlık sisteminin önemli sorunlarından biri kötü yönetimdir.

Politikalardan başlayan sağlık kuruluşlarına kadar devam eden kötü yönetim sağlığın finansmanını da içine alan sorunlar doğurmaktadır.

4. Sağlık hizmeti tüm nüfusa yönelik, sağlığı koruyucu, geliştirici, eşitlikçi, paranın bir ayrıcalık yaratmadığı toplumun denetimi ve katılımıyla sürdürülebilir hizmet olmalıdır.

Gelişmiş bir toplumda "çağdaş sağlık hizmeti"; nüfusa dayalı ve tek merkezli bir şekilde örgütlenmiş, herkesi kapsayan ve herkesçe ulaşılabilir, sağlığı koruyucu, geliştirici, tedavi ve esenlendirme hizmetlerini kapsayacak şekilde verilmelidir.

Sağlık hizmetinin halkın gereksinim ve önceliklerine yönelik olarak sunulan, eşitlikçi, para ögesinin olumlu ya da olumsuz bir ayrıcalık yaratmadığı ve toplumun denetimi ve katılımıyla sürdürülebilir bir hizmet olacağı toplantı sonunda sağlık habercilerince bir kez daha kavranmıştır. Bu yaklaşımda hastanın değil, insanın tüm çevresiyle birlikte hizmetin temel bir unsuru olduğu, onun katılımı olmadığı sürece hizmetin gerektiği gibi gerçekleşmeyeceği ortaya çıkmıştır.

5. Türkiye'deki sağlık sistemi içindeki hizmet ve finansman modelleriyle ilgili yaşanan sorunların çözümlenmesi için kamu yararını hedef alan sağlık habercilerine önemli görevler düşmektedir.

Toplantı boyunca alanın uzmanlarını ve onların kendi aralarındaki tartışmalarını izleyen ve dinleyen sağlık habercileri; ülkemiz ve insanımızın içinde bulunduğu objektif koşullar nedeniyle, toplumun sağlık hizmet talebine gerektiği gibi ve yeterince yanıt verilmediğinin

ayrımına varmışlardır. Mevcut sağlık hizmet ve finansman modellerinin yarattığı sıkıntıların bir an önce çözümlenmesi için kendilerine de görev düştüğünü bir kez daha kavramışlardır. Toplantı sırasında ortaya konulan gerçekler; sağlık habercilerinin dar ve kısıtlı bakışlarla getirilen çözümlere rağbet edilmemesi yolundaki önceki saptamalarını destekler nitelikte olmuştur.

6. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin asıl sunucusu kamudur. Haberlerde kamu sağlık hizmetini olumsuz etkileyecek içerikte anlam ve sonuç çıkacak haberlerin yapılmamasında görüş birliğine varılmıştır.

Bu toplantıda yapılan tartışmalar ışığında ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin asıl sunucusunun kamu olduğu gerçeği bir daha saptanmıştır. Sağlık habercileri bundan sonra kamuoyuna ileteceği haberlerde kamu sağlık hizmetini olumsuz etkileyecek içerik ve biçimde anlam ve sonuçlar çıkaracak haberler yapılmamasında görüş birliğine varmıştır. . Habercilerin sunacağı bu tür haberlerde kamu sağlık hizmetlerinin durum ve koşullarıyla, ona ayrılan kaynakları da göz önünde tutulması gerektiği vurgulanmıştır. Toplantıda bu tür haberler nedeniyle toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanmaması ya da ön yargıyla hizmet talebinde bulunmasının önüne geçilmesinin uygun olacağı noktasında birleşilmiştir.

7. Özel sağlık kuruluşlarının hizmetleriyle ilgili toplumun bilgilendirilmesi, verilen hizmetlere ilişkin kamu adına denetiminin yapılması da sağlık habercilerinin görevleri arasındadır.

Özel sağlık kurumlarınca sunulan hizmet gerek yaygınlık gerekse kapsam açısından oransal olarak az olmasına karşın, verilen hizmetlerin topluma yönelik olması nedeniyle bir tür kamu hizmeti olduğu gerçektir. Bu gerçekten hareketle; daha çağdaş ve etkin hizmet biçim ve modelleri tüm ülkede yaygın olarak oluşturulana kadar bu hizmetlere ilişkin olarak da toplumun bilgilendirilmesinin, verilen hizmetlerle ilgili kamu adına denetimin yapılmasının da sağlık habercilerinin görevleri arasında olduğu noktasında buluşulmuştur.

8. Görevlerini basın ahlakının ve sağlık muhabirliğinin etik kurallarına uygun yapan sağlık habercileri sağlık hizmetini bütünleyen temel bir unsurdur.

Sağlık alanının habercilerinin de hizmetin toplumsal boyutu nedeniyle; işlerini mesleklerinin temel ilke ve etik kurallarına uygun yaptıkları sürece hizmeti bütünleyen temel bir unsur ve ekibin bir genel üyesi olduğu bir kez daha anlaşılmıştır.

9. Sağlık alanındaki kişi ve kurumların açık ya da gizli reklamlarının önlenmesinde görev meslek örgütleri ile sağlık habercilerindir. "En, tek, mucize, son" başlıklarını taşıyan haberler yapılmamalıdır.

Sağlık hizmeti veren kişi ve kurumlara ilişkin kamuya ulaşacak bilgilerin açık ya da gizli reklam niteliğinde olmasının önüne geçilmesinin en başta ve ilk önce sağlık alanında habercilik ve yayıncılık yapan kişi ve kurumlarla, onların örgütlerinin görevi olduğu ortaya konulmuştur. Bu anlamdaki denetimin alanın hizmet ve iletişim unsurlarının ortak görevleri olduğu gerçeğinde, dolayısıyla mutlak bir işbirliğinin gerektiği noktasında benzer düşünceler paylaşılmıştır.

10. Sağlık habercileri ile sağlık alanında görev yapan mesleklerin etkin işbirliği halkın sağlıklı haber alma hakkına katkıda bulunacaktır.

Sağlık haberciliğinin işlerliğinde alanın tüm taraf ve unsurlarının kamu yararını gözetmesi esastır. Habercilerin ve sağlıkla ilgili meslek üyelerinin birbiriyle çatışmayan evrensel etik ilke ve kurallarının ışığında yapacakları işbirliği daha iyi, doğru ve güzele doğru gelişme sağlayacaktır. Bunu sağlayacak, işbirliği ve paylaşım ve ortak çalışma anlayışının egemen kılınması noktasında uzlaşılmıştır.

1.10.5. Bağımsız İletişim Ağı (BİA)

Haberlerin sağlık politikaları başlığında gerçek üreticilerini, haber kaynaklarını ve izleyicileri karşılıklı etkileşebilecekleri bir ortamda buluşturmayı hedefleyen yeni bir haber kaynağı olarak Bağımsız İletişim Ağı oluşturuldu. BİA'nın çalışmalarına yerel medya kuruluşları (gazeteler, radyolar ve TV'ler), meslek örgütleri (TTB, TMMOB), Vakıflar (IPS İletişim Vakfı, Heinrich Böll Vakfı), iletişim eğitimcileri, bireysel haberciler destek ve katkı sunuyor. BİA'nın kaynakları IPS İletişim Vakfı'nın 1997 yılında Avrupa Birliği MEDA Fonuna 18 ay süreli BİA projesi için yaptığı hibe başvurusunun 31 Mayıs 2000'de kabul edilmesiyle sağlandı.

Kamu yararına ve halkın haber alma hakkını esas alan bir her habercilik anlayışını gerçekleştirmek için, güç ve çıkarın yanıltıcı eleğini aşarak habere ulaşmayı sağlamak için, yerel medyanın önündeki engelleri aşmak için, Habercilerin üretim temelinde dayanışmasını sağlamak için, Türkiye'deki haber ve yayın tekeli ötesinde bir yapı yaratmak için BİA oluşturuldu.

TTB'nin ve Tabip Odaları'nın genel ve yerel medya aracılığı ile kamuoyuna iletmeyi istediği her türlü bilgi, duyuru ve açıklamanın iletişim ağına iletilmesinin yanı sıra bu kaynaktan gelecek haber, bilgi ve belgeler tarafımızdan kullanılabilir.

09.02.2001

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Türk Tabipleri Birliği'nin de katkı ve katılımları ile oluşturulan ve ekte gönderilen broşürde ayrıntıları ifade edilen Bağımsız İletişim Ağı (BİA) çalışmalarını giderek artan bir ivme ile yürütülmekte olup, bağımsız bir haber ve iletişim ağı olarak özellikle yerel radyolar başta olmak üzere içinde yer alan 100'ü aşkın yerel yayın organı ile haber, bilgi alışverişine başlamıştır.

Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarının genel ve yerel medya aracılığı ile kamuoyuna iletmeyi istediği her türlü bilgi, duyuru ve açıklamanın bu iletişim ağına da iletilmesinde büyük yarar bulunmaktadır. Örgütümüzün tüm kademelerinde gerçekleştirilen yayın faaliyetlerinde bu kaynaktan gelecek haber, bilgi ve belgeler de kullanılabilir. Bu nedenlerle iliniz ve bölgenizdeki etkinliklerde örgütümüzün bir birimi olarak katkı ve katılımınız BİA çalışmalarına güç verecektir. Kamuoyuna iletilmesine planladığınız her türlü bilgi ve açıklamanın broşürde belirtilen yol ve yöntemlerle BİA'ya ulaştırılması konusunda gereken duyarlılığın gösterileceği düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

1.10.6. TTB Yasasında Değişiklik

Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın ihtiyacı karşılayan bir çerçevede değiştirilmesi tartışması ve çalışmalarını örgütümüz bünyesinde uzun yıllardır sürdürülmektedir. Ancak bütünlüklü bir değişiklik sağlanamadığından 1990'lı yılların başında "para ile ilgili" maddelerin değiştirilmesi için bir teklif verilmiş, ilgili komisyondan da geçmesine rağmen Meclis'in değişmesiyle birlikte kadük olmuştur.

2000 yılı başında İstanbul Tabip Odası, delegeliklerle ilgili maddenin değiştirilmesi için bir girişimde bulunmuştur.

8.2.2000/11527

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞI

Bilindiği üzere, meslek kuruluşumuzun en üst karar organı ve Merkez Konseyimizi belirleyen, TTB Büyük Kongresidir. Büyük Kongre, Tabip Odalarımızdan gelen delegelerle teşekkül eder.

İstanbul Tabip Odamızın 14 bin civarında üyesi vardır. Büyük Kongreye 7 delege göndermektedir. Halbuki 500 veya biraz üstü üyesi olan tabip odaları da 7 delege göndermektedir.

Hekimlerimizin ortalama %20'si İstanbul'da çalışmaktadır. Bu oranın Büyük Kongreye yansması 7 delege iken, geri kalan %80'inin yansması 293 delege dir. Ortada büyük bir eşitsizlik sözkonusudur.

Haziran 2000'de toplanacak Büyük Kongreye İstanbul Tabip Odamızın üye sayısına uygun bir çoğunlukla temsil edilmesinin sağlanmasını talep ediyoruz.

Bu talebimizin kabulünün meslek örgütüne ilgiyi artıracığını düşünmekteyiz.

*Saygılarımızla,
Dr.Kürşat Yıldız
Genel Sekreter
Yönetim Kurulu Adına*

Merkez Konseyi İstanbul Tabip Odası'na aşağıdaki yazı ile yanıt vermişti.

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

İSTANBUL

İlgi:8 Şubat 2000 tarih ve 11527 sayılı yazınız.

Türk Tabipleri Birliği'nin merkez teşkilatı içerisinde yer alan "Büyük Kongre Tabip Odaların Umumi Heyeti'nce gizli reyile seçilen, temsilcilerden teşekkül eder, azası (200)'e kadar olanlar (3), (500)'e kadar olanlar (5) ve (500)'den yukarı olanlar (7) temsilci ve aynı sayıda yedek seçerler(Türk Tabipleri Birliği Kanunu Madde:60 1. fıkra).

Gerek bu madde gerekse de Türk Tabipleri Birliği Yasası'nda yer alan diğer maddelerin yazınızda belirttiğiniz eşitsizlik/anti demokratiklik içeren bölümleri uzunca bir süredir Türk Tabipleri Birliği ortamlarında tartışılmaktadır. Son olarak 1998 yılında yapılan 47. Olağanüstü Genel Kurul'da yasa ve yapılabileceklere ilişkin görüşmeler yürütülmüştür.

Merkez Konseyi işaret ettiğiniz konunun da önemine inanmakta ve daha uygun/eşitlikçi bir çözümün yerine getirilmesinin yerinde olacağını düşünmektedir. Doğrusu bu konuda yapılabileceklere ilişkin yol ve yöntemler de yine 47. Genel Kurul'da konuşulmuştur.

Türk Tabipleri Birliği ortamı, kendi iradesiyle yasalara sıkıştırılmayan çözümleri de üretmeyi deneyebilir; bu anlamda önerinizi Türk Tabipleri Birliği'nin yapacağı ilk Genel Yönetim Kurulu toplantısına (Yasayı değiştirmek ya da diğer öneriler) getirmeyi yerinde bulmuştur. Yazınızda belirtilen "Haziran 2000'de toplanacak Büyük Kongre'ye İstanbul Tabip Odamızın üye sayısına uygun bir çoğunlukla temsil edilmesinin sağlanmasını talep ediyoruz" ifadenize ilişkin önerilerinizi iletmenizi bekliyoruz.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

Yukarıda verilen yanıt sonrası İstanbul Tabip Odası İdare Mahkemesi'ne başvurarak dava açtı. Dava yazısının Merkez Konseyi'ne ulaşması üzerine Merkez Konseyi "herhangi bir yanlış anlamaya meydan vermemek" düşüncesiyle görüşlerini bir kez daha tabip odasına ilettili.

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

İSTANBUL

İstanbul Tabip Odası'nın Haziran 2000'de toplanacak Büyük Kongre'de üye sayısına uygun bir çoğunlukla temsil edilmesinin sağlanmasını talep eden 8.2.2000 tarih ve 11527 sayılı yazınıza, 2.3.2000 tarih ve 342/2000 sayılı yazı ile yanıt vermiştik. Anılan yanıtımızda kısaca konunun yasa hükmüyle belirlenmiş olduğunu, ancak Türk Tabipleri Birliği ve özel olarak da mevcut Merkez Konseyi'nin gerek sizin işaret ettiğiniz eşitsizlik, gerekse de diğer antidemokratik hükümler konusunda benzer düşüncelerde olduğunu ifade etmiştik. Yazımızın son kısmında da önerilerinizi iletmenizi beklediğimizi vurgulamıştık.

İstanbul Tabip odamızın 28.3.2000 tarihinde İstanbul Nöbetçi İdare Mahkemesi aracılığı ile Ankara İdare Mahkemesi Başkanlığı nezdinde bir dava açtığını öğrenmiş bulunuyoruz. Söz konusu davada; "İstanbul Tabip Odası'nın TTB Büyük Kongresi'nde üye sayısına uygun bir çoğunlukla temsilinin sağlanması talebinin reddine ilişkin Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin 2.3.2000 tarihli, 342-2000 sayılı yazısı ile bildirilen kararının iptali..." talep edilmektedir.

Öncelikle belirtmek gerekir ki, Merkez Konseyi'nin İstanbul Tabip Odası'nın talebini reddeden bir kararı bulunmamaktadır. Sadece yazınıza yönelik bilgi veren bir yanıt gönderilmiştir. Ayrıca Merkez Konseyi'nin duygu ve düşüncesi talebinizin desteklenmesi yönündedir.

Anlaşıldığı kadarıyla 6023 sayılı yasanın 60. maddesinin birinci fıkra hükmünün Anayasa aykırılığı nedeniyle iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurmak amacıyla böyle bir yöntem tercih edilmiştir. Ancak bu durum gözönüne alındığında bile Merkez Konseyi'nin tutumunun net olarak bilinmesinin gerekli olduğu tarafımızdan düşünülmektedir. Bu yazı ile herhangi bir karışıklığa meydan verilmeyecek biçimde konunun açıklığa kavuşturulması amaçlanmıştır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

İstanbul İdare Mahkemesi'nde başlayan süreç Ankara İdare Mahkemesine, oradan da Anayasaya aykırılık nedeniyle Anayasa Mahkemesi'ne devrildi. 2001 sonunda Anayasa Mahkemesi'nin konuyu gündemine aldığı öğrenildi ve 19 Şubat 2002 tarihinde de Anayasa'ya aykırı olduğuna ve iptaline karar verildi. Merkez Konseyi tabip odalarına aşağıdaki yazıyı ilettili.

27.02.2002

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

İstanbul Tabip Odası'nın TTB Yasası'nın 60. maddesi ile ilgili (Büyük Kongre Delegationleri ile ilgili) 2000 yılında yaptığı başvuru bir yılı aşkın bir süredir Anayasa Mahkemesi'nde beklemekteydi (Bilindiği gibi anılan madde; "azası 200'e kadar olanlar 3, 500'e kadar olanlar 5 ve 500'den yukarı olanlar 7 temsilci seçerler" hükmünü içermekte olup, İstanbul Tabip Odası üye sayısı onbinleri aşan odalar bulunduğu ve bunun da Büyük Kongre'de temsiliyette eşitsizliğe gerekçe oluşturduğunu belirtmişti).

19 Şubat 2002 tarihinde Anayasa Mahkemesi'nde yapılan görüşme sonucunda 60. maddenin birinci fıkrasının ikinci tümcesinin Anayasa'ya aykırı olduğuna ve iptaline karar verilmiştir. Dolayısıyla (henüz gerekçeli karar Resmi Gazete'de yayımlanmamış olmakla bir-

likte) Anayasa Mahkemesi'nin kararı Resmi Gazete'de yayımlandıktan sonra TBMM altı ay içerisinde yasa maddesini yeniden düzenlemek durumunda olacaktır. Bu süre içerisinde yeni bir yasa maddesi yapılamaz kadar mevcut yasa maddesi yürürlükte olup, Nisan 2002 oda seçimleri ve devamında Türk Tabipleri Birliği 51. Büyük Kongresi mevcut maddeye göre yapılacaktır.

Türk Tabipleri Birliği olarak yasa maddesine ilişkin ortak bir tasarı oluşturarak Meclis'e iletilmesinde yarar bulunmaktadır. Bu amaçla ekte bugüne kadar hazırlanan öneriler sunulmaktadır. Tabip Odanızın 60. maddenin delege sayıları ile ilgili kısmının düzenlenmesine ilişkin görüşünü yazılı olarak en geç 15 Mart 2002 tarihine kadar Merkez Konseyi'ne iletilmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

MESLEK ÖRGÜTÜ YASALARINDA DELEGELİK İLE İLGİLİ MADDELER

TMMOB KANUNU:

(Madde:4)Birlik umumi heyeti; iki yılda bir odaların meslekte en az 10 yıl kıdemli olan üyeleri arasından toplam üye sayısının %2'si oranında ve 3 kişiden az, 100 kişiden çok olmamak üzere seçecekleri delegelerden oluşur.

TÜRK VETERİNER HEKİMLERİ BİRLİĞİ KANUNU:

(Madde:7)Büyük kongreye iştirak etmek üzere, 50'ye kadar üyesi olan odalardan 2, 100'e kadar üyesi olan odalardan 4 ve 100'den fazla üyesi olan odalardan da 6 temsilci seçmek.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ KANUNU:

(Madde:51)

a)200'e kadar azası olanlar 5,

b)500'e kadar azası olanlar, 5 mümessile ilave olarak 200'den fazla her tam 150 aza için 1'er,

c)500'den fazla azası olanlar 7 mümessile ilave olarak 500'den fazla her tam 500 aza için 1'er mümessil ve aynı miktarda yedek mümessil seçerler.

Mümessillerin alakalı ve eczacı odası azası ve mesleklerinde bilfiil ve asgari 5 yılını doldurmuş bulunmaları şarttır.

TÜRMOB KANUNU:

(Madde:32)Her oda üyelerinin 25'te biri oranında temsilci ile aynı oranda yedek temsilci seçer. Bu oranın yarısından az olanlar nazara alınmaz, fazla olanlar ise tüme tamamlanır.

TÜRK DIŞ HEKİMLERİ BİRLİĞİ KANUNU:

(Madde:7)Odalar, iki yıllık bir dönem için birlik genel kurul toplantılarına katılmak üzere, gizli oyla, üye sayısı 200'e kadar olanlar 5, 500'e kadar olanlar 7, 500'den fazla olanlar 10'ar asıl ve yedek delege seçerler.

TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ KANUNU:

(Madde:114, **Değişik 2. fıkra: 4667 - 2.5.2001 / m.61**) Genel Kurul, baroların avukatlıkta en az on yıl kıdemi olan üyeleri arasından gizli oyla seçecekleri ikişer delege ile kurulur. Görevde bulunan baro başkanları ile Türkiye Barolar Birliği Başkanlığı yapmış ve yapmakta olan avukatlar, Birlik Genel Kurulunun doğal üyesidirler, oylamalara katılma, seçme ve seçilme hakları vardır.

Avukat sayısı yüzden fazla olan barolar, yüzden sonraki her üçyüz üye için ayrıca birer delege seçerler.

Barolarca aynı sayıda yedek üyeler seçilir. Delegeler, her baronun olağan genel kurul toplantısında iki yıl için seçilirler.

90 ıncı maddenin ikinci fıkrasında yazılı engelleri bulunanlar delege olamazlar.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KANUNU:

(Madde:60)Azası 200'e kadar olanlar 3, 500'e kadar olanlar 5 ve 500'den fazla olanlar 7 temsilci ve aynı sayıda yedek seçerler.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TARAFINDAN HAZIRLANAN TASLAKLARDAKİ İLGİLİ MADDELER

1987 Yılındaki Taslak

(Madde:54)Üye sayısı 500'e kadar olan üyeler 2, 501-1000 arası olan odalar 4, 1001-2000 arası olan odalar 8, 2001'den çok üyesi olanlar 10 delege ve aynı sayıda yedek seçerler.

1992 Yılındaki Taslak

(Örgütlenme)

Her tabip odası en az 2 delege gönderir.

500'e kadar her 100'e bir delege

501-1000'e kadar her 250'ye 1 delege

1001 ve üzeri her 500'e 1 delege

1994 Yılındaki Taslak

(Madde:60)Üye sayısı 200'e kadar olanlar 3, 500'e kadar olanlar 5, 1000'e kadar üyesi olanlar 7 ve 1000'den fazla üyesi olanlar her 1000 üye için ilave olarak 1 delege ve aynı sayıda yedek seçerler.

İzmir Tabip Odası 1998 Yılındaki Önerisi

(Madde:60)Üyesi 200'e kadar olanlar 3, 500'e kadar olanlar 5, 1000'e kadar olanlar 7, 1000'den fazla üyesi olanlar her 1000 üye için ilave olarak 1 delege ve aynı sayıda yedek seçerler.

2001-2002 Hazırlığı

Azası 200'e kadar olanlar 3, 500'e kadar olanlar 5, 1000'e kadar olanlar 7 temsilci ve aynı sayıda yedek seçerler. Azası 1000'den yukarı olanlar da her 1000 aza için 1 temsilci daha ilave edilir.

Yazıya yanıt olarak odalarımızdan gelen öneriler gruplandırılarak aşağıda verilmiştir.

ODA ÖNERİLERİ

AMASYA / İZMİR / TEKİRDAĞ / İÇEL / ANKARA / KARABÜK / HATAY / BALIKESİR / ADIYAMAN / GAZİANTEP / ISPARTA

Azası 200'e kadar olanlar:3

Azası 500'e kadar olanlar:5

Azası1.000'e kadar olanlar:7 temsilci seçer.

Azası 1000'den fazla olanlar her 1000 aza için 1 temsilci ilave seçer.

ANTALYA:

Azası 200'e kadar olanlar:3

Azası 500'e kadar olanlar:5

Azası1.000'e kadar olanlar:7 temsilci seçer.

Azası 1000'den fazla olanlar her 500 aza için 1 temsilci ilave seçer.

MALATYA:

Her 200 üye için 1 delege seçer.

KÜTAHYA:

Azası 500'e kadar olanlar:3

Azası1.000'e kadar olanlar:6 temsilci seçer.

Azası 1000'den fazla olanlar her 1000 aza için 1 temsilci ilave seçer.

KOCAELİ:

Her Tabip Odası en az 2 delege gönderir.

500'e kadar her 100'e 1 delege

501-1000'e kadar her 250'ye 1 delege

1001 ve üzeri her 500'e 1 delege

Anayasa Mahkemesi'nin 19 Şubat 2002 tarihinde aldığı karar 4 Haziran 2002 tarihli Resmi Gazete'de yayınlandı.

4 Haziran 2002 –Sayı:24775 Resmi Gazete Sayfa:29
Anayasa Mahkemesi Kararı

(...)

OLAY

İstanbul Tabip Odası, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığına başvurarak; Odalarının 14000 civarında üyesi olmasına karşın Türk Tabipler Birliği (TTB) Büyük Kongresinde 7 delege ile temsil edildiğini, 500 üyesi olan bir Odanın da 7 delege gönderdiğini, bunun eşitsizliğe yol açtığını belirterek, Haziran 2000 tarihinde yapılacak Büyük Kongreye, Odalarının üye sayısına uygun bir delege sayısı ile katılımın sağlanmasını istemiştir.

Bu başvurunun reddine ilişkin işlemin iptali istemiyle açılan davada, 6023 sayılı Yasa'nın 60.maddesinin birinci fıkrasının Anayasa'ya aykırılık savını ciddi bulan Mahkeme iptali için başvurmuştur.

(...)

İPTAL HÜKMÜNÜN YÜRÜRLÜĞE GİRECEĞİ GÜN SORUNU

Anayasa'nın 153.maddesinin üçüncü fıkrasında, "Kanun, kanun hükmünde kararname veya Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü ya da bunların hükümleri, iptal kararlarının Resmi Gazetede yayımlandığı tarihte yürürlükten kalkar. Gereken hallerde Anayasa Mahkemesi iptal hükmünün yürürlüğe gireceği tarihi ayrıca kararlaştırabilir. Bu tarih, kararın Resmi Gazetede yayımlandığı günden başlayarak bir yılı geçemez" denilmekte; Anayasa Mahkemesinin Kuru-

luşu ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun'un 53.maddesinin dördüncü fıkrasında da bu kural tekrarlanmaktadır. Maddenin beşinci fıkrasında ise, Anayasa Mahkemesi'nin, iptal halinde meydana gelecek hukuksal boşluğu kamu düzenini tehdit veya kamu yararını ihlal edici mahiyette görürse yukarıdaki fıkra hükmünü uygulayacağı belirtilmektedir.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 60.maddesinin 3224 sayılı Yasa ile değiştirilen birinci fıkrasının ikinci tümcesinin iptali nedeniyle doğacak hukuksal boşluk, kamu düzeni ve kamu yararını bozucu nitelikte olduğundan gerekli düzenlemelerin yapılması amacıyla iptal kararının Resmi Gazete'de yayımlanmasından başlayarak altı ay sonra yürürlüğe girmesi uygun görülmüştür.

SONUÇ

23.1.1953 günlü, 6023 sayılı "Türk Tabipleri Birliği Kanunu"nun 60.maddesinin 3224 sayılı Yasal ile değiştirilen birinci fıkrasının;

A-Birinci tümcesinin Anayasa'ya aykırı olmadığına ve itirazın REDDİNE, OYBİRLİĞİYLE,

B-İkinci tümcesinin Anayasa'ya aykırı olduğuna ve İPTALİNE, Haşim KILIÇ, Tülay TUĞCU ile Enis TUNGA'nın karşıoyları ve OYÇOKLUĞUYLA,

C-İptal edilen tümcesinin doğuracağı hukuksal boşluk kamu yararını ihlal edici nitelikte görüldüğünden, Anayasa'nın 153.maddesinin üçüncü fıkrasıyla 2949 sayılı Yasa'nın 53.maddesinin dördüncü ve beşinci fıkraları gereğince İPTAL HÜKMÜNÜN, KARARIN RESMİ GAZETE'DE YALIMLANMASINDAN BAŞLAYARAK ALTI AY SONRA YÜRÜRLÜĞE GİRMESİNE, OYBİRLİĞİYLE,

19.2.2002 gününde karar verildi.

(...)

Yukarıdaki karar metninden de anlaşılacağı gibi 2003 başından itibaren 6023 sayılı Yasa'nın 60. maddesinin 3224 sayılı Yasa ile değiştirilen birinci fıkrasının ikinci tümcesi iptal olmuş olacaktır. Sonuç olarak Meclis yeni bir düzenleme yapmak durumundadır. Türk Tabipleri Birliği olarak yeni düzenleme konusundaki önerimizi netleştirerek istediğimiz biçimde Meclis'ten çıkması için önümüzdeki dönemde çaba harcamamız gerekmektedir.

1.10.7. Elektromanyetik Kirlilik

Kamuoyunda Baz İstasyonları ve Tehlikeleri olarak bilinen konu, basın ilgisine ve uyarıcı faaliyetleriyle 2000 yazında özel bir gündem olarak öne çıktı. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi de Ankara ve İstanbul Tabip Odalarının konuyla ilgili yaptıkları değerli ve özel katkıların yanı sıra, bu katkıları da içeren bir çerçevede tabip odalarına bilgi veren bir materyali genelgeçer etti.

25.07.2000

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Elektromanyetik alanlar ve elektromanyetik kirliliğin etkileri son yıllarda giderek artan ölçüde toplum sağlığı açısından değerlendirilmektedir. Konuyla ilgili olarak yararlanılacağı düşünülmüşle ekte;

1-İstanbul Tabip Odası ve Çevre İçin Hekimler Derneği'nin "Elektromanyetik Alanlar ve Sağlık Üzerine Etkileri"(Ortak Bildirge) metnini,

2-Ulaştırma Bakanlığı, Çevre Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün ilgili genelgelerini,

3-Konuyla ilgili Yargıtay kararını,

4-Tüketiciler Derneği'nin açıklamasını

5-Daha detaylı bilgi edinmek isteyen odalarımız için "Bilişim Toplumuna Giderken Elektromanyetik Kirlilik Etkileri Sempozyumu 99" kitapçığının içindekiler bölümünü iletiyoruz.

Arzu edildiği takdirde ilgili kitabın fotokopisi Merkez Konseyi'nden edinilebilir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

1.10.8. Yatağan'da Hava Kirliliğinin Değerlendirilmesi Raporu

Yatağan'daki hava kirliliği gündeme alınarak, termik santralin yarattığı hava kirliliğini ve sağlık üzerine etkilerini değerlendiren, öneriler içeren ve Yatağan'daki tüm tarafların ortak sorununun kirlilikten çok özelleştirme ile gelmesi beklenen işsizlik olduğu vurgusunu da içeren bir rapor kamuoyuna sunulmuştur.

1.10.9. "Bergama" Raporu

Yıllardır süren bir mücadele sonucunda kamuoyuna "Bergama Köylülerinin Direnişi" olarak malolan konuyla ilgili "TÜBİTAK Raporu"nu da değerlendiren bir rapor hazırlanmıştır. Bergama Ovacık Altın Madeni işletmeye açıldığında, insan ve çevre sağlığı üzerinde oluşturacağı olası etkileri ve yaratacağı riskleri tartışan bu değerlendirme raporu ile Türk Tabipleri Birliği bir diğer halk sağlığı sorununa daha dikkat çekme görevini yerine getirmiştir.

1.11. SAĞLIK POLİTİKALARI

1999 Mayıs ayında göreve gelen 57. Hükümet, ilk 1-1.5 yıllık süre içerisinde çıkarttığı mevcut yasalar arasında doğrudan sağlıkla ilgili herhangi bir düzenleme yapmadı. Belki de “bir hazırlık” dönemi olarak adlandırılabilir bu sürecin sonunda birbiri ardı sıra, yasa, yasa tasarısı, yönetmelik, genelge, vb. düzenlemelerle süreç “zenginleşti”.

Gerçekte yapılan düzenlemeler, Türkiye için geçmişten bu güne öngörülen ve Sağlık Bakanlığı'nın bulunduğu partinin de bütünüyle desteklediği sağlık politikasının bir devamı olup, bir biçimiyle kurucu meclis rolü üstlenen 21. Dönem TBMM'sinin görevleri arasındaydı. 2001 Ocak ayında kısaca Döner Sermaye Yasası olarak bilinen yasada düzenleme yapılarak birinci basamağın da döner sermayeden “yararlanması”nın yasal zemini oluşturuldu. Benzer biçimde döner sermaye dağıtımında ikinci basamak kurumlar da dahil olmak üzere sağlık çalışanları arasında dağıtımın nasıl olacağı daha alt düzeyde düzenlemelerle belirlendi. Bu düzenleme kimi meslektaşlarımız arasında tepkilere de yolaçtı.

2002 yılında Sağlık Bakanı 8 Mart'ta düzenlediği bir toplantı ile 100 yatağın üzerindeki devlet hastanelerinde özel muayene yapmaya olanak sağlayan bir yönerge çıkarttı.

Her iki düzenleme de, esas olarak sağlığa kaynak ayırmama konusunda kararlı olan bir hükümetin vatandaşın cebinden daha fazla para almak ve sağlık çalışanlarına da alınan bu para üzerinden bir kaynak aktarma projesidir. Bu proje, çok uzun yıllardır Türkiye'de izlenen sağlık politikasının gündeminde olan ancak uygulamak için adım atma cesaretini mevcut Sağlık Bakanının gösterdiği bir gelişmeydi. Hemen peşi sıra Sağlık Bakanlığı mevcut hastaneleri sağlık işletmesine dönüştürmek, bu işletmede çalışacakların işletme dışında özel hizmet sunmalarına izin vermeyecek, ancak işletme içerisinde saat 16:00'dan sonra özel muayene yapma hakkını tanıyacak bir düzenleme taslağını hazırladı.

Kısa bir süre öncesinde de, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde döner sermayeden personel istihdamına olanak tanıdı.

Bütün bunlar birlikte değerlendirildiğinde, yıllar içerisinde giderek gerileyen kamu sağlık hizmetlerinin kamusal sorumluluğunun olabilecek en dar çerçeveye sıkıştırılmasının hedeflendiği görülmektedir. Benzer biçimde yeşil kartlıların içerisinde çok sayıda zengin bulduğunun basına yansıtılması, hatta Sağlık Bakanlığı Müsteşarının bu cümleleri kurması, ilaçta katkı payının doğrudan maaştan kesilir hale getirilmesi, vb. düzenlemeler de devletin gereksiz harcamaları azaltmak girişiminden çok, bu iddia üzerinden sosyal yönünün tasfiyesi anlamını taşımaktadır.

Sağlık Bakanlığı 57. Hükümetin kurulmasından sonra geçmiş hükümetlerce gündeme getirilen Genel Sağlık Sigortası, Kişisel Sağlık Sigortası gibi özde aynı olan tasarıları bir yana bırakıp, MHP'nin parti programında geçen biçimiyle Sağlık Sandığı Kurumu Yasa Tasarısı'nı gündeme getirmişti. Ancak yine aynı Sağlık Bakanlığı bu girişiminden kabaca bir yıl sonra Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne de gönderdiği yazıyla, Kişisel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı hakkında görüşlerimizi istedi.

TC SAĞLIK BAKANLIĞI'NA
ANKARA

İlgi:02.10.2001 tarih ve 121 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile, Kişisel Sağlık Sigorta Sistemi ve Sağlık Sigortası İdaresi Başkanlığı Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarı Taslağı hakkında görüşlerimizin iletilmesi istenmektedir.

Türkiye'de bu çerçevede, geçen on yıl boyunca Genel Sağlık Sigortası, Kişisel Sağlık Sigortası ve son olarak da 57. Hükümet tarafından Sağlık Sandığı Kurumu Kanun Tasarısı adlarıyla, öz olarak birbiriyle benzer öneriler gündeme getirilmiştir. Gönderilen yazı ile, 57. Hükümetin gündeme getirdiği Sağlık Sandığı Kurumu Kanun Tasarısı'ndan vazgeçilerek, neden Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi'ne dönüldüğü anlaşılammaktadır. Ancak yazı ekinde gönderilen metnin, 7 Mayıs 1998 tarihini taşıdığı ve 55. Hükümet döneminde Sağlık Bakanı olan Halil İbrahim Özsoy döneminde hazırlanan tasarı olduğu anlaşılmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği yukarıda üç ayrı adla anılan tasarılar konusunda görüşlerini gerek yayın organlarında, gerekse de basın açıklamaları ve konuyla ilgili yaptığı toplantılarda değerlendirmiştir. Öz olarak söylenebilecek olan; bu tasarinin Türkiye'nin ihtiyacına denk düşmediği ve finansman sorununu çözemeyecek olduğudur.

Bütün nüfusu sağlık güvencesi kapsamına alan, sağlık hizmeti için kaynağı genel vergiler üzerinden karşılayan ve vergiyi de çalışanlar ve halkın büyük çoğunluğu üzerine yansıtmayan, hizmet üretimi ve finansman sisteminin tek elde toplandığı bir düzenlemeye ihtiyaç vardır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

Yukarıda yer verilen yazı ile geçmiş yıllarda oluşturulan görüşlerimiz iletilmiş oldu. Ayrıca, döner sermaye uygulaması, devlet hastanelerinde özel muayene gibi başlıklar başta olmak üzere, geçmişten bugüne savunduğumuz görüşler hem değişik platformlarda, hem de yayın organlarımızda yer aldı. Ancak Merkez Konseyi tarafından döner sermaye ve özel muayene konularında - talep olmakla birlikte- ayrı bir broşür hazırlanması gerçekleştirilemedi. Halk Sağlığı ve Pratisyen Hekimlik Kol'larımız tarafından ilgili oldukları başlıklarda çalışma yapmak için hazırlıklar yürütülmektedir.

1.12. TTB İÇİ EĞİTİM TOPLANTILARI

1.12.1. Tabip Odası Yöneticileri Örgüt İçi Eğitim Toplantısı

Bir önceki faaliyet döneminde başlatılan Tabip Odası Yöneticileri Örgüt İçi Eğitim Toplantısı 1-3 Eylül 2000'de oda temsilcilerinin katılımı ile gerçekleştirildi. Katılanların genel değerlendirmesi bu tür etkinliklerin özel başlıklarda yerel/bölgesel yaygınlaştırılması ve tekrarlanması gerektiğidir.

TABİP ODALARI YÖNETİCİLERİ ÖRGÜT İÇİ EĞİTİMİ TOPLANTISI GÜNDEMİ (1-3 Eylül 2000, Ankara)

1 Eylül 2000

Tanışma

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 Eylül 2000*Gelir Gider Belgelerinin Düzenlenmesi-Denetlenmesi**Uymakla Yükümlü Olunan Mali Mevzuat**Oda Gelirlerinden, Konsey Payının Belirlenmesi**Soruşturma Süreçleri Konusunda Ayrıntılı Bilgi**6023 ve Dernekler Yasasının İlgili Bölümleri Hakkında Bilgi**Sık Görülen Hukuksal Sorunlar***3 Eylül 2000***Asgari Ücret Uygulamasında Yaşanan Sorunlar**Tabip Odalarının Özel Hekimlik ve Hekimlerin İkinci İşleri Konusundaki Yetki ve Olanaklarının Değerlendirilmesi**TTB Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmeliği ile Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği Değerlendirmesi ve Bu Alanda Yapılabilecekler**Genel Değerlendirme***TOPLANTI KATILIMCILARI**

<i>Dr.Altan Ayaz</i>	<i>Ankara</i>
<i>Dr.Vahide Bilir</i>	<i>Ankara</i>
<i>Dr.Nejat Ergün</i>	<i>Antalya</i>
<i>Dr.Naci İšođlu</i>	<i>Antalya</i>
<i>Dr.Eralp Atay</i>	<i>Aydın</i>
<i>Dr.Cihangir Atlı</i>	<i>Balıkesir</i>
<i>Dr.İbrahim Balım</i>	<i>Bartın</i>
<i>Adil Önder</i>	<i>Bolu</i>
<i>Dr.Bülent Aslanhan</i>	<i>Bursa</i>
<i>Dr.Abdullah Elkoyun</i>	<i>Çanakkale</i>
<i>Dr.Ali Yıldırım</i>	<i>Çorum</i>
<i>Dr.Haluk Varlıker</i>	<i>Denizli</i>
<i>Dr.Osman Elbek</i>	<i>Eskişehir</i>
<i>Dr.Necip T. Yüceer</i>	<i>İçel</i>
<i>Dr.Turgut Adatepe</i>	<i>İstanbul</i>
<i>Dr.Kürtaş Yıldız</i>	<i>İstanbul</i>
<i>Dr.Fatih Sürenkök</i>	<i>İzmir</i>
<i>Dr.Abdullah Bilal</i>	<i>K.Maraş</i>
<i>Dr.Mehmet Hazer</i>	<i>Kayseri</i>
<i>Dr.Hasan Onat</i>	<i>Kırklareli</i>
<i>Dr.Erhan Uysal</i>	<i>Kocaeli</i>
<i>Dr.Vedat Erden</i>	<i>Konya</i>
<i>Dr.Okan Gürcan</i>	<i>Kütahya</i>
<i>Dr.Kemal Şener</i>	<i>Malatya</i>
<i>Dr.Hasan Akpınar</i>	<i>Muğla</i>
<i>Dr.Abdullah Eyüboğlu</i>	<i>Niğde</i>
<i>Dr.Metin Oktay Subaşı</i>	<i>Samsun</i>
<i>Dr.Orhan Bulut</i>	<i>Sivas</i>
<i>Dr.Ayhan Değer</i>	<i>Tekirdağ</i>

1.12.2. Soruşturmacı Eğitimi

TTB 50. Büyük Kongresi'nde soruşturmacıların yürütülmesinde yaşanan sıkıntılardan en başta geleninin, soruşturmacı bulunması, ya da daha doğru bir ifadeyle, soruşturma yapma konusunda bilgi sahibi hekim bulmakta yaşanan zorluklar olduğu ifade edilmişti. Daha önceden de benzeri yakınmalar olması nedeniyle Soruşturmacı Eğitimi amacıyla bölgesel toplantılar düzenlenmesinin yerinde olacağı sonucuna varıldı.

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

KONU:Soruşturmacı Eğitimi

Tabip Odası Yönetim Kurulları, 6023 Sayılı Yasa ve ilgili mevzuata aykırı hareket ettiği iddia edilenlerle ilgili, bildirim ve yakınmayı inceleyerek, gerekli gördüğü durumlarda soruşturmacı ataması gerekmektedir.

Uygulamada, birçok tabip odasının soruşturmacı, bilirkişi vs. konusunda sorun yaşadığı bilinmektedir. Hatta bazen oda bölgesinden soruşturmacı bir oda üyesi bulunamadığı durumlar olmuştur. Bu durumlar göz önüne alınarak, TTB 50. Büyük Kongresi'nde, TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği'nin 16/b maddesinde değişiklik yapılmıştır.

Hem odanız bölgesindeki soruşturmacıların daha sağlıklı yürütülebilmesi için, hem de Merkez Konseyi'nden talep edilecek olan soruşturmacı havuzunu oluşturmak amacıyla tüm bölgelerimizden belirli sayıda üyemize eğitim verilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla ikinci eğitim, İç Anadolu Bölgesi'nde yapılacaktır. günü Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nde yapılacak olan eğitime katılmak üzere üç üyenizin belirlenerek ivedilikle Merkez Konseyi'ne bildirilmesi gerekmektedir. Eğitim bir günlük olup, sabah saat 10:00'da başlayacaktır. Katılımcılar iletişim için Merkez Konseyi ile bağlantı kurabilirler.

Gereğini bilgilerinize sunarız.

TTB Merkez Konseyi

Yukarıdaki çerçevede Mayıs 2002 sonu itibariyle İstanbul, Ankara ve Adana merkezli olmak üzere bölge illerinin de katılımıyla Soruşturmacı Eğitimi toplantıları düzenlenmiştir. Alınan geri bildirimler bu toplantıların da önemli bir eksiği kapatmaya katkısı olacağı şeklinde olup, önümüzdeki dönemde de devam ettirilmesinde yarar görülmektedir.

1.13. KURUMLARLA İLİŞKİLER

1.13.1. Meslek Birlikleri, Sendikalar ve Diğer Örgütler

Türk Tabipleri Birliği dönem boyunca Türk Eczacıları Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Hemşireler Derneği ile gerek kendi gündemi üzerinden, gerekse de ortaklaştırılmış gündemlerle gerçekleşen toplantılarda bir araya gelmiştir. (Malpraktis Yasa Tasarısı, TTB'nin mali haklar yasa tasarısı teklifleri, Türk Eczacılar Birliği hakkındaki soruşturma, Hemşirelik Sağlık Yüksek Okulları alanında Sağlık Bakanlığı'nca yapılan düzenleme, Emek Platformu, TTB'nin özlük hakları mücadele süreci ve diğer sağlık meslek birlikleriyle ilişkiler).

Ayrıca başta Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği(TMMOB) ve Türkiye Serbest Mali Müşavirler Odası (TÜRMOB) olmak üzere birlikte toplantılar gerçekleştirilmiştir. TMMOB ile özel olarak Bergama başlığında ortak çalışmalar için bir araya gelinmiştir.

Meslek birlikleri ve sendikalarla Emek Platformu bünyesinde yürütülen ortak çalışmaların dışında Türk Tabipleri Birliği'nin Bursa, İzmir Tabip Odaları'nca organize edilen İşyeri Hekimliği Günleri ve Ankara Tabip Odası'nın Sekreteryasını üstlendiği Meslek Hastalıkları Sempozyumunun ortak düzenlenmesinde birlikteliğimiz sözkonusu oldu.

Dev-Maden Sen'ce yürütülen, Türk Tabipleri Birliği ve TMMOB Çevre Mühendisleri Odası katkısıyla bir önceki dönem başlatılan İşçi Sağlığı İş Güvenliği ve Çevre Standartları eğitim projesinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği konularında maden işçilerine yönelik eğitimlerde görev üstlenildi.

1.13.2. Toplumsal Tarih Vakfı

Toplumsal Tarih Vakfı'nın önerisi üzerine Türk Tabipleri Birliği ile kardeş kuruluş sözleşmesi imzalanmış olup, Türk Tabipleri Birliği olabildiğince Tarih Vakfı'nın etkinliklerini yayınlarında ve Türk Tabipleri Birliği ortamında duyurmaya çalışacak, Tarih Vakfı'nda etkinliklerine katılım ve yayınlarından yararlanma konusunda TTB üyelerine kolaylık sağlayacaktır.

Ayrıca aynı vakıf "Tarihe Bin Canlı Tanık" başlıklı bir sözlü tarih projesi başlatmayı planlamış olup, Türk Tabipleri Birliği de anılan projeye katkı sunacağını iletmiştir.

1.13.3. Emek Platformu

1999 Haziran sonunda kurulan Emek Platformu çalışmaları dönem boyunca yapılan toplantılarla sürdürülmüştür. Merkez Konseyi 1999'dan 1 Aralık 2001'e kadar yapılan hemen bütün toplantılara aktif olarak katılarak Türk Tabipleri Birliği'nce yürütülen sürecin aktarımının yanı sıra, Emek Platformu'nun, sorumluluğuna denk düşen etkin bir tutum içerisine girmesi için çaba harcamıştır. Bu anlamda 1 Aralık 2000'de yapılan Emek Platformu etkinliği kararının alınmasında Türk Tabipleri Birliği'nin de önemli bir yeri olmuştur.

22 Şubat 2001 krizi sonrası Emek Platformu, sorumluluklarıyla yapacakları arasındaki "açı" tartışmasını somutlama ve sonuçlandırmada yeterince beceri gösterememiştir. Emek Platformu Dönem sözcülüğünün Mayıs 2001 itibariyle Türk Tabipleri Birliği'nce üstlenilmesi önerisi ise "ne yapacağı konusunda somutlaşmamış" bir Emek Platformu'nun sözcülüğünün özel bir

değeri olmayacağı düşüncesiyle tarafımızdan kabul görmemiştir. Emek Platformu “uygun bir zamanda” durumunu tartışma gündemine almayı öngören bir süreci 2001 yaz döneminde yaşamıştır. Türk Tabipleri Birliği DİSK, KESK, TMMOB başta olmak üzere, ikili görüşmelerde Emek Platformu sürecine nasıl katkı sunulabileceğini değerlendirmiş ve 2001 Eylül’ünde Emek Platformu yeniden toplanmıştır. Türkiye ve dünya gündeminin de basıncı altında yürütülen toplantılar sonucu Türk Tabipleri Birliği etkin olarak yürütüleceği umudu veren bir program çerçevesinde Platformun Sözcülüğü’nü üstlenmiştir.

ACELE/GÜNLÜDÜR

25.10.2001

TABİP ODASI BAŞKANLIĞI’NA

Türkiye’nin içinde bulunduğu ortam ve bunun hekimler dahil olmak üzere çalışanlar üzerine olumsuz etkileri herkesçe yakından bilinmektedir. Yıllardır değişik kompozisyonlara sahip hükümetlerce izlenen birbirinin aynı politikaların sonucunda artık tıkanılmış, tükenilmiştir. Bu çerçevede 1999 yazında şekillenen Emek Platformu, o dönemde, belli bir süre için, önemli bir tutum alışın zemini olmuştur.

Geçtiğimiz günler içerisinde (Ağustos sonu-Eylül başı) Türk Tabipleri Birliği’nde bir araya gelen Emek Platformu bünyesindeki örgütler, yapılan değerlendirmeler sonucunda, 22 Ekim 2001 Pazartesi günü ek 1’deki açıklamayı yapmışlardır. Açıklamadan da anlaşılacağı gibi öz olarak, hükümetin izlediği hattın tahammül edilemezliğinin bilindiği ve bu anlamda kısa süre içerisinde, kademelendirilmiş, seri ve net tutumlara yönelinmesi kabul görmüştür.

Bu sebeple ekteki açıklamada ifade edildiği gibi;

1)5-9 Kasım 2001 tarihlerinde ek 2’deki güzergahlar çerçevesinde DİSK ve KESK tarafından organize edilen Ankara yürüyüşü Emek Platformu tarafından desteklenecektir.

2)9 Kasım 2001’de Ankara’da TÜRK-İŞ, HAK-İŞ, DİSK, KESK tarafından organize edilen miting Emek Platformu tarafından desteklenecektir.

3)Ayrıca kesin programı 30 Ekim 2001 tarihindeki Emek Platformu Başkanlar Kurulu toplantısında tespit edilecek olan Ankara’da büyük bir miting ve genel grev konusundaki gelişmeler en kısa sürede tarafınıza aktarılacaktır.

Türk Tabipleri Birliği, Emek Platformu içerisinde bir sorumluluk olan dönem sözcülüğü görevini, sıra kendisine gelmekle birlikte platformun sözcülük gereksinimi doğuracak bir etkinliğinin olmaması nedeniyle tek taraflı dondurmuştu. Platformun diğer bileşenleri de bu tutuma farklı itirazları olmakla birlikte sonuç itibarıyla hürmet etmişlerdi. Ancak Eylül başından bu yana platform olarak somut görevler ifade edilmeye başlanmış olması, TTB’nin de daha aktif olmasını gerektirmektedir. Ekteki programlarda sunulan etkinlikler dahil olmak üzere Tabip Odalarının kendi il/ bölgeleri düzeyinde platformun toplanması ve programın gereğinin yerine getirilmesi için aktif rol üstlenmeleri yerinde olacaktır.

Merkez Konseyi II.Başkanı Dr.Metin Bakkalcı ve Genel Sekreter Dr.Eriş Bilaloğlu ile doğrudan ilişki kurabileceğinizi hatırlatır, Türkiye’nin ihtiyacı olan çalışanların baskın olduğu ve lehine yürüyecek bir sürecin hep birlikte oluşturulabileceği düşüncesiyle, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

Sürecin yürütülmesinde gereksinim duyulacağı düşüncesiyle aşağıdaki yazı tabip odalarına gönderilmiştir.

01.11.2001

ACELE ve GÜNLÜDÜR!**TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA**

Emek Platformu ile ilgili 25 Ekim 2001 tarih ve 1533/2001 sayılı yazımız ile birlikte değerlendirmek üzere aşağıdaki konuların tüm tabip odaları tarafından değerlendirilmesi ve gereğinin yerine getirilmesi çok yararlı olacaktır.

1-Önceki yazımızda iletilen 22 Ekim 2001 tarihli ve bu yazımız ekindeki 30 Ekim 2001 tarihli Emek Platformu Başkanlar Kurulu toplantısı kararlarına yansıyan faaliyet programının yürütülmesi amacıyla Emek Platformu'nun bu dönem sözcülüğü Türk Tabipleri Birliği tarafından yerine getirilecektir (Sözcülük Kasım ayı ortasında Emek Platformu'ndaki bir başka kurum tarafından üstlenilecektir. Devrediliş tarihi daha sonra iletilecektir).

2-Söz konusu faaliyet programı önceki yazımızda belirtilen başlıkların yanı sıra;

a)10 Kasım 2001'de Genel Merkezler tarafından Ankara'da organize edilecek "2002 Bütçesi Sempozyumu",

b)15 Kasım 2001 tarihinde tüm illerde kitlesel basın açıklamaları yapılarak, Emek Platformu'nun 2002 Bütçesine ilişkin eleştirileri ve önerilerinin kamuoyuna açıklanması(bildiri metni 12 Kasım tarihinde faks ile tüm illere iletilecektir),

c)17 Kasım 2001 Cumartesi günü Diyarbakır'da,

24 Kasım 2001 Cumartesi günü İstanbul'da,

25 Kasım 2001 Pazar günü İzmir'de,

Emek Platformu Başkanlar Kurulu'nun da katılımı ile bölgesel salon toplantıları düzenlenecek, Emek Platformu'nun alternatif program ve önerilerinin anlatılması (toplantılara Emek Platformu üyelerinin yanı sıra, özellikle çiftçiler (TZOB), esnaf-sanatkarlar (TESK) katılımının sağlanmasına çaba gösterilecektir).

d)Biçimi daha sonra belirlenip açıklanacak olan 1 Aralık 2001 tarihindeki yaygın eylem için hazırlıklar başlatılması,

başlıklarını kapsamaktadır.

Genel Grev uyarısı dahil tüm bu program ülkemizde son dönem yaşanan tahribatlara son vermek amacı ile gerekli iddia ve heyecanla uygulanmak durumundadır.

3-Dönem sözcülüğü sıfatı ile tabip odalarımızın oda bünyesindeki tüm illerde Emek Platformu (15 kuruluş) örgütlerini derhal toplantıya çağırılmaları yerinde olacaktır.

Bu toplantıda, söz konusu programın koordinasyonunun tabip odamız tarafından yerine getirilip getirilemeyeceği belirlenmeli, eğer yerine getirilemeyecekse mutabakat ile koordinasyon için bir örgüt belirlenmelidir. Ve uygun koordinasyon ile programın etkin uygulanmasına katkıda bulunulmalıdır.

4-Her türlü sorun için TTB Merkez Konseyi II. Başkanı Dr.Metin Bakkalcı ve Genel Sekreter Dr.Eriş Bilaloğlu ile doğrudan ilişki kurabileceğinizi bir kez daha hatırlatır, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

Ek:

30 Ekim 2001 Emek Platformu Başkanlar Kurulu Bildirisi

EMEK PLATFORMU BAŞKANLAR KURULU BİLDİRİSİ (ANKARA, 30 EKİM 2001)

Uygulanmakta olan ekonomik ve sosyal program nedeniyle ülkemizin ve halkımızın sorunları her geçen gün daha da artmaktadır. Uygulanan ekonomik program, iddia edilenlerin aksine, tam bir başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Emek Platformu tarafından hazırlanan alternatif program, her zamankinden daha fazla geçerlidir. Ülkemizin ve halkımızın sorunlarının çözümü, Emek Platformu Programının hayata geçirilmesinden geçmektedir. Bu Hükümetin emekten yana bir program uygulamadığı ve uygulayamayacağı artık açık olduğundan, Siyasi Partiler Yasası ve Seçim Yasası demokratikleştirilerek, en kısa sürede erken genel seçimlere gidilmelidir.

Emek Platformu Başkanlar Kurulu, daha önce açıklanmış bulunan ekonomik ve sosyal programını hayata geçirebilmek amacıyla, oybirliğiyle, aşağıdaki meşru ve demokratik eylemleri gerçekleştirme kararı almıştır.

- 9 Kasım 2001 günü Ankara Kızılay Güvenpark'taki mitingün ardından 10 Kasım 2001 tarihinde, Parlamento'da temsil edilen siyasi partilerin üst düzey yöneticilerinin katılımıyla "2002 Yılı Bütçesi Değerlendirme Sempozyumu" düzenlenecektir.
- 15 Kasım 2001 günü tüm illerde kitlesel basın açıklamaları yapılarak, Emek Platformu'nun 2002 Bütçesine ilişkin eleştirileri ve önerileri kamuoyuna açıklanacaktır.
- 17, 24 ve 25 Kasım 2001 günleri, İstanbul, İzmir, Adana ve Diyarbakır illerinde, yöredeki demokratik kitle örgütlerinin temsilcilerinin de katılımıyla, bölgesel salon toplantıları düzenlenecek ve halkımızın şikayetleri dinlenecek, Emek Platformu'nun alternatif programı ve önerileri halkımıza anlatılacaktır.
- Hükümetin IMF dayatması programları uygulamaya devam etmesi durumunda, 1 Aralık 2001 günü, ülke çapında, biçimi daha sonra belirlenip açıklanacak yaygın bir eylem gerçekleştirilecektir.
- Hükümetin, temel işçi ve memur haklarına yönelik tehditlerini sürdürmesi durumunda, bu genel grev çağrısı Emek Platformu tarafından genel grevle yanıtlanacaktır.

Emek Platformu Başkanlar Kurulu, ülkemizin dört bir köşesinde, temel hak ve özgürlükleri için meşru ve demokratik çizgide mücadele eden işçileri ve kamu çalışanlarını desteklemekte, kamu çalışanlarına ve emeklilere layık görülen yüzde 10'luk zammın kesinlikle kabul edilmeyeceğini açıklamakta, işten çıkarmaları protesto etmekte, özellikle basında düşünlü yaygın işçi çıkartmaların engellenmesini ve istek-dışı emeklilik planlarının durdurulmasını istemekte, 1 Aralık 2000 tarihindeki meşru eylem nedeniyle hala sürdürülen soruşturmalara son verilmesini talep etmektedir. Emek Platformu, bu programının hayata geçirilmesinde, ülkesini seven tüm kesimlerle ve özellikle uygulanan programdan büyük zarar görmekte olan çiftçiler ve esnaf-sanatkarla işbirliğini geliştirecek, yerel düzeydeki örgütlenmesini kurumsallaştırarak daha da güçlendirme çabalarını sürdürecektir.

Ortak programda belirlendiği gibi 15 Kasım 2001 tarihinde aşağıdaki basın açıklaması Emek Platformu tarafından yapıldı. 20'ye yakın tabip odası sözkonusu basın açıklaması etkinliğinin düzenlenmesinde merkezi rol üstlendi. Diğer yerlerde ise platformu oluşturan örgütlerin öncülüğünde Emek Platformu etkinliği yürütüldü.

**ÜLKEMİZE, GELECEĞİMİZE, ÇOCUKLARIMIZIN GELECEĞİNE
SAHİP ÇIKIYORUZ
(15 KASIM 2001)**

Ülkemiz, tarihinin en büyük ekonomik krizini yaşamaktadır. Ülkemiz, bağımsızlık, ulusal egemenlik ve demokrasi açısından, tarihinin en büyük tehdidiyle karşı karşıyadır. Uygulanan politikalarla, umutlarımız yok edilmekte; geleceğimiz ipotek altına alınmaktadır.

Hükümetler, uyguladıkları yanlış politikalarla, kamu açıklarını büyütmüşler, IMF'nin talimatlarını yerine getiren araçlar durumuna düşmüşlerdir. IMF politikaları Türkiye'yi iflasa götürmektedir. Küreselleşme kavramı ile amaçlarını hoş göstermeye çalışan emperyalizm, Türkiye'nin bağımsızlığını, ulusal egemenliği ve demokrasiyi yok etmek istemektedir. İşsizlik, yoksulluk, gelir dağılımındaki adaletsizlik her geçen gün artmakta; devletin vergi gelirleri, bir avuç yerli ve yabancı sermayedara ödenen faizlere bile yetmemektedir.

Sorunlarımızın çözüm yeri olan TBMM ve siyasi partiler, ülkemizin ve halkımızın yaşadığı bu sıkıntılar karşısında tam bir vurdumduymazlık içindedir.

Emek Platformu, ülkemiz ve halkımız için, aşağıdaki taleplerini tekrarlamaktadır:

- Kamu çalışanlarının ve emeklilerin gelirleri, Anayasa'da da belirtildiği üzere, insanca yaşamalarına imkan verecek bir düzeye çıkarılmalıdır. Yüzde 10 oranındaki zam önerisi reddedilmektedir.
- Çalışanların ikramiyeleri (ek ödemeler) ve kıdem tazminatları ve diğer alanlardaki kazanılmış haklarına dokunulmamalıdır.
- Kamu çalışanlarının ve işçilerin istek-dışı emekliliği gündemden kaldırılmalıdır.
- Özelleştirmeler durdurulmalıdır.
- Kamu çalışanlarına grevli toplu sözleşmeli sendikal haklar ve siyasi faaliyette bulunma hakkı tanınmalıdır.
- İş güvencesi sağlanmalıdır.
- Türkiye, komşularıyla dostluğunu geliştirmeli, Afganistan'a asker göndermemeli, dünyada barışın güçlenmesi için çaba göstermelidir.
- Köy Hizmetleri Gn.Md.'nü ve diğer bazı yatırımcı kamu kuruluşlarını dağıtma girişimleri durdurulmalıdır.
- İşçi çıkarmalar ve kamu kesimindeki sürgünlerle sürgün yoluyla emeklilik dayatması uygulamalarına son verilmelidir.
- 1 Aralık 2000 eylemi ve diğer meşru ve demokratik eylemler nedeniyle verilen cezalar kaldırılmalı, soruşturmalar durdurulmalıdır.
- Zorunlu tasarruf fonundaki paralar hak sahiplerine ödenmelidir.
- IMF talimatıyla çıkarılan ve ekonomimizi çökertecek ve büyük toplumsal sorunlara yol açacak yasalar iptal edilmelidir.
- Borç ödemekten ve krizin yükünü çalışanlara yüklemekten başka hiçbir amacı olmayan ve özellikle eğitim ve sağlık harcamalarını ve yatırımları kısıarak ülkemizin ve halkımızın geleceğini tehdit eden 2002 yılı bütçe tasarısı reddedilmelidir; üretimi, üretkenliği, insanca yaşama koşulları sağlayan istihdamı ve ihracatı artıracak politikalar izlenmelidir.
- Ülkemizi çöküntüden kurtarmak, insanlarımıza onurlu ve insanca bir hayat sağlayabilmek için, ilk adım olarak, Siyasi Partiler Yasası ve Seçim Yasası demokratikleştirildikten sonra, erken seçimlere gidilmelidir.

Türkiye çaresiz değildir.

Ülkemiz, yetişkin insangücüyle ve varlıklarıyla, onurlu bir kalkınmayı bağımsızlık ve demokrasi içinde gerçekleştirecek güce sahiptir.

Çözüm, emperyalistlerin IMF aracılığıyla dayattığı politikaların terkedilmesi, halkımıza güven verilmesi ve demokratikleşme aracılığıyla sağlanacaktır.

Çözüm, Emek Platformu Programında açıkça ifade edilmiştir.

Emek Platformu, IMF dayatmalarını reddetmekte, bağımsızlık, ulusal egemenlik ve demokrasi temelinde, emekten yana politikaların uygulanmasını talep etmektedir.

İşçiler,

Kamu Çalışanları,

Emekliler,

İşsizler,

Esnaf,

Çiftçiler,

Ülkemizi seven, bağımsızlığımıza, ulusal egemenliğe ve demokrasiye sahip çıkan herkes, aileleriyle birlikte, Emek Platformu'nun alternatif programını ve demokratik eylemlerini destekleyin.

Emek Platformu'nu oluşturan kuruluşlarımız, ülkemizin ve halkımızın çıkarları için, bağımsızlık, ulusal egemenlik ve demokrasi için, hükümeti son kez uyarılmaktadır.

Taleplerimizin yerine getirilmemesi, Emek Platformu'nu ülkemizin her bir köşesini miting alanına çevirmeye ve genel greve davet etmektedir.

Emek Platformu, bu daveti şimdiden kabul etmektedir.

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Emek Platformu Başkanlar Kurulu 15 Kasım 2001 tarihinde toplanarak ekteki sonuç bildirgesini hazırlayarak kamuoyuna iletmiştir.

Sonuç Bildirgesi çerçevesinde 1 Aralık etkinliğinin yanı sıra ana temalarımıza ilişkin bir afiş hazırlanarak yaygın olarak dağıtılması ve gündeme taşınması da kararlaştırılmıştır.

Kasım ayı boyunca başlanılan etkinlikler, 17, 24 ve 25 Kasım 2001 tarihlerinde yapılacak bölge toplantıları ile olgunlaştırılacak süreç 1 Aralık'ta illerde geniş katılım alanlarında olunarak bütün Türkiye'nin bir miting alanına çevrilmesini hedeflemektedir. Hatırlanacağı gibi 2000 yılı 1 Aralık'ında platformu oluşturan örgütler benzer bir etkinliği başarı ile gerçekleştirmişlerdi. Bugün güne göre daha yaygın ve etkin bir katılım olması için gerekçelerimiz çok daha kuvvetlidir. Platformu oluşturan örgütler derhal toplanarak illerde 1 Aralık'ta yapacakları özellikle ailelerimizin de katılımına özen gösterilecek geniş katılımlı etkinlik için hazırlıklara başlamalıdır. Hükümetin kazanılmış haklarımız başta olmak üzere izlediği çizgi, bizlerin daha kararlı ve etkin olmasını gerekli kılmaktadır.

Hep birlikte gereğini yapacağımız düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar diler, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

EMEK PLATFORMU BAŞKANLAR KURULU
SONUÇ BİLDİRGESİ
(15 Kasım 2001)

Emek Platformu Başkanlar Kurulu 15 Kasım 2001 tarihinde toplanarak aşağıdaki değerlendirme ve sonuçların kamuoyuna iletilmesini kararlaştırmıştır:

1-Hükümet emeğe ve emeğin taleplerine karşı mevcut çizgisine ısrarla devam etmektedir. Ülkeyi işsizler, yoksullarla dolduran bu çizgi Türkiye’de yaşayan büyük çoğunluğun ve çalışanların kazanılmış haklarına, daha da ötesi canına kast etmektedir.

2-Türkiye’nin ihtiyacı, Emek Platformu’nca daha önce kamuoyuna iletilen Emek Platformu Programı çerçevesinde bir programın uygulanmasıdır. Bu nedenle mevcut siyasi partiler yasası ve seçim yasaının demokratikleştirildikten sonra bir erken seçime gidilmelidir. Emek Platformu bu amaca uygun olarak, başta 2002 bütçesine karşı tutum olmak üzere, emekçilerin güçlerinin bütün ülke nezdinde toparlanması ve ortaklaştırılması için etkinliklerini sürdürmektedir.

3-Daha önce kararlaştırılan 17 Kasım 2001 Diyarbakır, 24 Kasım 2001 İstanbul, 25 Kasım İzmir Bölge toplantıları yapılacaktır.

4-1 Aralık’ta illerde yerel örgütlerimizce, alanlarda en geniş katılımı bütün Türkiye miting alanına çevrilecektir.

5-Emek Platformu sözcülüğü 2 Aralık 2001 itibariyle Türk-İş’e geçecektir.

Platform; süreci, ülkenin, çalışanların lehine bir ortama dönüştürmek için genel grev dahil bir perspektif ve kararlılıkla bütün çalışanları, işsizleri, yoksulları ve halkımızı birleşmek üzere yürüyüşünü ısrarla devam ettirecektir.

Kamuoyuna duyurulur.

EMEK PLATFORMU

1 Aralık’ta yine 20’ye yakın tabip odamızın koordinasyonunda önemli ölçüde rol aldığı etkinlik sonrası Emek Platformu Dönem Sözcülüğü Türk-İş’e geçti.

Gelinen aşamada dönem sözcüleri ikişer aylık periyodlarla değişen ancak ihtiyacı karşılayan bir aksiyon oluşturma konusunda netleşmeyen bir Emek Platformu süreci yaşanmaya başladı. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi de 1 Aralık sonrası Emek Platformu’na katkı sunma açısından geçmiş dönemlere göre çok daha az enerji harcadı. Emek Platformu’nun ve rolünün tartışılarak süreçte yer alınması gerek Türk Tabipleri Birliği, gerekse de Türkiye’de çalışanlar açısından halen özel bir önem taşımaktadır.

1.13.4. Hükümet, Parlamento, Siyasi Partilerle İlişkiler

Dönem boyunca Cumhurbaşkanı, Başbakan Yardımcısı, Devlet Bakanları, Adalet, Maliye, İnsan Hakları, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Kültür Bakanı ile bir ya da birden fazla kez Türk Tabipleri Birliği adına görüşüldü.

Cumhurbaşkanı’nın yeni seçilmesi nedeniyle talep ettiğimiz randevuya olumlu yanıt verilmesi üzerine 13 Temmuz 2000’de görüşmeye gidildi. Görüşme sonrası örgütümüzü bilgilendirmek üzere aşağıdaki genelge tabip odalarına gönderildi.

19 Temmuz 2000

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyeleri Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer'i 18 Temmuz 2000 tarihinde ziyaret etmiştir.

Sayın Cumhurbaşkanının Mayıs ayı sonunda göreve gelmesi nedeniyle talep edilen bu görüşmede kendisine Türk Tabipleri Birliği çalışmaları kısaca sunulmuş, bu çerçevede Türkiye'de sağlık ortamına ait sıkıntılar ve öne çıkan başlıklar dile getirilmiştir.

Görüşmede hekimlerin özlük hakları (çalışma koşulları, ücretlendirme, vb) sorunları ve mezuniyet öncesi eğitimden adli tıba ülkenin sağlık sıkıntıları ile getirilmiş ve Türk Tabipleri Birliği'nin sorunlara ilişkin yaklaşımı ve çözüm önerileri ana başlıkları ile aktarılmıştır.

Cumhurbaşkanı, Türkiye'de eğitim, sağlık ve adalet konularındaki sıkıntıları en önemli sorunlar olarak gördüğünü belirtmiştir.

Sayın Cumhurbaşkanı'nın önümüzdeki yedi yıllık görev süresi boyunca; Türk Tabipleri Birliği'nin örgütsel birikimiyle ihtiyaç duyulan her alanda kendisine katkı sunmaya hazır olduğu vurgulanmıştır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

Başbakan Yardımcısı ve Devlet Bakanı Hüsamettin Özkan ile 9 Haziran 2000 tarihinde görüşme yapılarak aşağıdaki taleplerimiz iletilmiştir.

22.06.2000

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

9.6.2000 tarihinde Başbakan Yardımcısı Hüsamettin Özkan ile bir görüşme yapılmıştır. Görüşmede verilen dosyanın üst yazısı bilginiz için ekte sunulmuştur.

Tarafımızdan iletilen başlıklara yönelik olarak Sayın Özkan kısaca; hekimlerin özlük hakları başta olmak üzere Sağlık Bakanlığı vb. konularda ilettiğimiz gerçekleri bildiğini, 2001 yılı itibariyle özlük haklarında iyileştirme için bir çalışma yürütüldüğünü/yürütüleceğini, kendilerinin bir koalisyon hükümetinde yer aldıklarının bilinmesi gerektiğini, yaşanacak her türlü krizin Türkiye'ye bir maliyeti olduğunu aktarmıştır. Ancak yine de duyarlı olacaklarının bilinmesini iletmıştır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

Sayın Hüsamettin Özkan,

09.06.2000 tarihinde vermiş olduğunuz randevuda iletmek istediğimiz konular aşağıdadır:

1-1999 yazında başlattığımız ancak 17 Ağustos 1999 Depremi ile kesintiye uğrayan süreçte toplanan imzaları size sunuyoruz. Sözkonusu imzalar Tabip Odalarımızca vatandaşlara yönelik olarak açılan standlarda halktan toplanmıştır. İmza metinleri "Sağlık En Temel İnsan Hakkıdır" vurgusunu içeren ve bu çerçevede başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının Özlük hakları, çalışma ortam ve koşullarının iyileştirilmesini isteyen bir içeriktedir.

2-Türkiye'de sağlık ve hekimlik ortamının çok sayıda sorunu bulunmaktadır. Türk Tabipleri Birliği olarak sorunların çözümü için hemen yapılabilecekleri içeren bir dosyayı 57. Hükümetin kurulmasından sonra 23 Haziran 1999 tarihinde Sağlık Bakam'na yapmış olduğumuz ziyarette iletmiştik. Dosya bilginiz için ekte sunulmuştur. Bugüne kadar dosya içeriğiyle ilgili olumlu bir adım atılmamasını, aksine olumsuz tutumlar izlenmesini anlaşılır bulmuyoruz.

3-Yukarıda anılan dosyada 55. Hükümet döneminde Sağlık Bakam olan Sayın Halil İbrahim Özsoy tarafından hazırlanan ve Ekim 1998'de Maliye Bakanlığı'na sunulan "Sağlık Personelinin Özlük Haklarının İyileştirilmesi Teklifi" bulunmaktadır. Türk Tabipleri Birliği olarak Sayın Osman Durmuş'a da iletmiş gibi teklifte geçen rakamların günün koşullarına göic iyicliuuhnesi durumunda -arzu ettiğimiz bir çerçevede olmamakla birlikte- bütünüyle destekliyoruz. Hekim ve diğer sağlık çalışanlarının başta ücret olmak üzere özlük hakları alanında yaşanan sıkıntılarının artık tahammül edilemez boyutlara geldiğinin hissedilmesini ve taleplerimizin karşılanmasını istiyoruz.

4-Bir özel başlık olarak ve Türkiye sağlık sisteminin sorunlarının çözümüne en büyük katkıyı sunacak olan pratisyen hekimlik alanına yönelik önerilerimizin değerlendirilmesini bekliyoruz. Bu anlamda DSP Milletvekili Sayın Prof.Dr.Suat Çağlayan'm konuya yönelik araştırma önergesinin ivedilikle gündeme alınmasının katkısı olacağını düşünüyoruz.

5-Türk Tabipleri Birliği gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası eğitim süreçlerinin hekimlik ve sağlık ortamı için çok önemli olduğunun farkındadır. Bu nedenle bu süreçlere yönelik izlenen keyfi tutumlardan büyük bir rahatsızlık duymaktadır. 'Yeni tıp fakülteleri açılmasından, mezuniyet sonrası eğitim süreçlerine yönelik yıllar içerisinde geliştirilen ve hazırlanan tüzük tasarıları ile yürürlüğe konmuş yönetmeliklerin durdurulması ya da değiştirilmesini Türkiye tıp ortamına yapılan büyük bir zarar olarak değerlendiriyoruz.

Bu anlamda Danıştay'dan geçen Tababet Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı'nın Bakanlar Kurulu'nda imzaya açılması yerine, Sağlık Bakanlığı'nca yeniden değiştirilmesi çabalarının durdurulmasını bekliyoruz. Yapılması gereken; Danıştay'dan geçen tasarının tüzük olarak kabul edilmesidir.

Bir diğer önemli başlık olan ve kamuoyunda Şef/Şef Yardımcılığı Sınavları olarak bilinen süreçte Sağlık Bakanlığı'nca yapılan yönetmelik değişikliklerinin bilimsel, objektif ve ülke ihtiyacına karşılık gelmediğini düşünüyoruz. Yıllar içerisinde oluşturulan ve yönetmelik haline getirilen çerçeveye sadık kalınmasını, şu anda Başbakanlık'ta beklediğini öğrendiğimiz Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nde Şef Şef Yardımcılığı Sınavlarına yönelik yeni bir değişikliğin kabul edilmemesini istiyoruz.

Yine Sağlık Bakanlığı'nca gündeme getirilen ve 10 yılı aşkın bir süredir uygulanan Tıpta Uzmanlık Sınavı'nın temel kurgusunu bozan "paralı asistanlık eğitimi" projesinin(?) bütünüyle karşısında olduğumuzu, böyle bir uygulamanın gündeme gelmesinin eşitlik ilkesinin yanı sıra, adalet duygularını daha da yıkacağını ve halk sağlığına olumsuz etkileri olacağını düşünüyoruz

6-Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odalarında seçilerek görev alanlara yönelik keyfi tutumların giderek arttığını gözlemliyoruz. Bildiğiniz gibi Tabip Odası'na seçilen meslektaşlarımız mevcut görevlerinin yanı sıra önemli bir kamu faaliyetini yürütmektedirler. Çok özel durumlar dışında (meslektaşımızın dışında hiçbir kimsenin yerine getiremeyeceği bir görev gibi) seçilmiş kurullarımızda görev alanların il içi veya il dışı görev yerlerinin değiştirilmesini kabul etmiyor ve böyle bir anlayışın meslek örgütü çalışmalarını baltalamasının yanı sıra, demokratik bir anlayışla da uyuşmadığını düşünüyoruz. Hükümetinizin bu konuda gereken duyarlılığı göstererek gerekli uyarılarda ve önlemleri almada çaba harcayacağını umuyoruz.

7-Özel bir başlık olarak da; bir bütün olarak Sağlık Bakanlığı'nın bir yıllık uygulamalarına ilişkin endişelerimizi dile getirmek istiyoruz. Koalisyon Hükümeti olmanın zorluklarını anla-

yabildiğimizi söylemek yerinde olacaktır. Ne var ki, Sağlık Bakanlığı'nca yürütülen icraat çok geniş bir hekim kamuoyunda en hafif deyimiyile huzursuzluğa yol açmaktadır. Daha da ötesinde somut örnekleri vardır. Nisan ve Mayıs ayları Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı Tabip Odalarının seçimli genel kurulları olarak yaşanmıştır. Bu genel kurullar sürecine Sağlık Bakanlığı'nın hiyerarşisi içerisinde müdahale edildiği ve bu hiyerarşiye bağlı olarak istenen tutumdan farklı çizgi izleyen hekimler nezdinde bir baskı atmosferine dönüştüğü aktarılan gözlemler ve yaşananlarla sabittir. Anlaşıldığı kadarıyla önümüzdeki günler Sağlık Bakanlığının -bu tutumu kendisinden farklı düşünenlere yönelik somut yaptırımlara dönüştürmeye aday olduğudur. Türk Tabipleri Birliği olarak bu çabalara karşı en sert tutumları izleyeceğimizin bilinmesi kadar hükümetinizin Türkiye'nin ihtiyacı olan demokratik anlayışın tesis edilmesinin önünde engel olacak bu tarza izin vermeyeceğini umuyoruz.

Bu aktardığımız başlıkların ve eklenebilecek olanların her birinin Türkiye için kritik bir öneme sahip olduğu açıktır. Dolayısıyla tarafınızdan uygun görüldüğü takdirde daha detaylı bilgilendirmeler ve somut öneriler konusunda bilgi aktarabileceğimizi hatırlatır, çalışmalarınızda başarılar diler, saygılar sunarız.

*Dr.Füsun Sayek
TTB Merkez Konseyi Başkanı*

Adalet Bakanı ile adli tıp uygulamaları ile ilgili talep ettiğimiz randevular yoğun programı nedeniyle gerçekleşemedi. Ne var ki, açlık grevleri sürecinde randevu talebimize yanıt alındı ve 3 Aralık 2000 tarihinde görüşüldü. Aralık ayının ilk yarısı boyunca birden fazla kez görüşülerek açlık grevi sürecine olumlu katkı yapılmaya çalışıldı.

Sağlık Bakanı ile, bütün tabip odaları temsilcileri ile birlikte 15 Aralık 2000 tarihinde görüşme talebimize olumlu yanıt vermesine ve yöneticilerimizin Ankara'ya gelmesine rağmen Bakanın tutumu nedeniyle görüşme gerçekleşmedi.

Maliye Bakanı ile de 15 Şubat 2001 tarihinde özlük hakları süreci ile ilgili görüşüldü.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ile de dönem boyunca birden fazla kez görüşülmüş olup, son olarak kendisi de Merkez Konseyi'ne davet edilmiş ve 12 Şubat 2002 tarihinde İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği alanıyla ilgili bürokratlarının da yer aldığı bir heyetle konu Merkez Konseyi binasında ele alınmıştır.

(Türk Tabipleri Birliği diğer kuruluşlarla birlikte, Cumhurbaşkanı, TBMM Başkanı, Başbakan ve siyasi parti başkanlarıyla birden fazla kez görüşmüştür).

Geçtiğimiz bir yıl boyunca yürütülen etkin faaliyetin bir parçası olarak parlamentoda bulunan siyasi partilerin hepsi ile gerek grup başkan vekilleri, gerekse de milletvekilleri düzeyinde yazılı, ikili görüşme ve toplantılar gerçekleştirildi. Yanısıra özlük hakları faaliyetimizin dışında, Tütün Yasası, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği, İçel Sürgünleri başta olmak üzere görüşmeler yürütüldü. Ayrıca parlamento dışı partilerle de hem yürüttüğümüz süreç, hem de talepleri çerçevesinde değişik başlıklarda görüş alışverişinde bulunuldu.

Sağlık Bakanlığı, Turizm Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı ve Kültür Bakanlığı'nın değişik genel müdürlükleri ile ilişkiler sürdürüldü.

Değişik Bakanlıklar çatısı altında bulunan ve Türk Tabipleri Birliği'nin yer aldığı kurul, komisyon vb. aşğıdadır:

Başbakanlık:

Özürülüler İdaresi Başkanlığı, Çocuk Hakları, 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 Ku-

rulu, 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.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde Ulusal 21 Programı gerekçesiyle ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü altında yürütülen; Tanı ve Tedavi Rehberleri, Ulusal Sağlık Hesapları, Ulusal İlaç Politikası Geliştirme Toplantısı ve Sağlık Reformu Projesi çalışmalarına değişik dönemlerde katkı sunmak üzere konusundaki ilgili üyelerimiz görevlendirildi.

Sanayi Bakanlığı:

Reklam Kurulu ve Tüketici Konseyi.

1.13.5. YÖK

YÖK ile başta Tababet Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı olmak üzere birden fazla kez davet edildiğimiz toplantılara katıldık. Konuyla ilgili bilgilere Çalışma Raporu'nun Eğitim ve ÜDKK bölümlerinden ulaşılabilir.

1.13.6. TÜBİTAK

TÜBİTAK bünyesinde oluşturulan Vizyon 2023 çalışmasının yönlendirme kurulunda yer alınmış olup, sağlık başlığında oluşturulan panelde katkı sunmak üzere görevlendirme yapılmıştır. Önemsediğimiz bu çalışmayla ilgili bilgi edinilebilmesi için aşağıda konuyu özetleyen ilk yazıya yer verilmiştir.

BİLGİ NOTU **TEKNOLOJİ ÖNGÖRÜSÜ PROJESİ**

*“Arzu edilen bir geleceği erişilebilir kılmak üzere, bilim ve teknoloji alanında bugünden yapılması gerekenlerin belirlenmesi” olarak tanımlanabilecek **Teknoloji Öngörüsü Projesi**'nin vizyonu, ilgili BTYK kararları ile, “Atatürk'ün işaret ettiği muasır medeniyet seviyesine ulaşma hedefi doğrultusunda;*

- ❖ *Bilim ve teknolojiye hakim,*
- ❖ *Teknolojiyi bilinçli kullanan ve yeni teknolojiler üretebilen,*
- ❖ *Teknolojik gelişmeleri toplumsal/ekonomik faydaya dönüştürme yeteneği kazanmış*

bir refah toplumu yaratmak” olarak belirlenmiştir.

*Teknoloji Öngörüsü Projesi için belirlenen yöntemin en önemli unsurunu, bu vizyon doğrultusunda saptanacak sosyo-ekonomik faaliyet alanlarındaki **paneller** oluşturmaktadır. TÜBİTAK koordinasyonunda yürütülen ve çeşitli kişi, kurum ve kuruluşların da katkısıyla sürdürülen hazırlık çalışmaları sonucunda, ilgili kuruluşlardan uzmanların katılımıyla oluşturulacak panellerden, kendi sosyo-ekonomik faaliyetler alanlarında aşağıdaki çalışmaları yürütmesi beklenmektedir:*

- ❖ *Türkiye'nin mevcut teknolojik/ekonomik/yapısal durumun değerlendirilmesi ve dünya ile karşılaştırılması*
- ❖ *Güçlü ve zayıf yanların, iç/dış tehdit ve fırsatların saptanması*
- ❖ *Muhtemel gelişmeleri göz önüne alan sektörel senaryoların oluşturulması*
- ❖ *2023 hedefleri bağlamında sorun ve taleplerin; bu taleplerin karşılanmasına yönelik gerekli teknolojilerin; bu teknolojilerin Türkiye ve dünyadaki konumunun ve gelecekte beklenen gelişmelerin belirlenmesi*
- ❖ *Bu doğrultuda; hangi teknolojilerde, hangi zamanlarda hangi yetenek düzeyine gelinmesi gerektiğini belirten yol haritalarının oluşturulması*
- ❖ *Bu teknolojik yeteneklerin edinilmesine ilişkin önem ve araçların saptanması*

Bu panel çalışmaları tamamlandıktan sonra, ortaya çıkan ortak sorunlar (örneğin AR-GE insan gücü eğitim) ve Türkiye için önem kazanacağı belirlenen yaygın teknolojiler (örneğin biyoteknoloji) üzerine ayrıca tematik paneller kurulacaktır. Panellerin kendi sosyo-ekonomik faaliyet alanlarına ilişkin belirledikleri öncelikli teknolojiler ve politika önerileri, daha sonra toplu olarak değerlendirilecek, Yönlendirme Kurulu tarafından belirlenecek "öncelik ölçütlerine" göre stratejik teknolojiler saptanacak ve bu teknolojilerin geliştirilmesi ve kullanımına ilişkin olarak makro senaryolar bazında bilim ve teknoloji politika önerileri hazırlanacaktır.

Gelinen aşamada, yukarıda kısaca özetlenen birinci aşama panel çalışmalarının hangi sosyo-ekonomik faaliyet alanlarında yürütüleceğinin belirlenmesi ve bu doğrultuda panellerin oluşturulması gerekmektedir. Yönlendirme Kurulu'nun 13 Nisan 2002 Cumartesi günü yapılacak birinci toplantısının gündemini bu seçimin yapılması oluşturmaktadır.

Bu konuda ülke çapında kamu, üniversite, özel kesim, sivil toplum örgütleri ve meslek kuruluşlarıyla gerçekleştirilen toplantılarda dile getirilen görüşler ve elektronik ortamda yapılan anket sonuçları, diğer ülke örnekleriyle birlikte Proje Ofisi tarafından değerlendirilerek, Türkiye ekonomisini en geniş anlamda yansıttığı düşünülen bir liste oluşturulmuştur. Bu metnin sonunda verilen faaliyet alanlarının her biri için bir panel oluşturulması mümkündür. Ancak zaman ve yönetim sorunları bir yana, birbirleriyle ilgili alanların bütünüyle bağımsız çalışmalar yürütmesi, sonuçların Türkiye'nin bilim ve teknoloji vizyonunu oluşturmaya yönelik bir bütünlük içinde analizini güçleştirecektir. Proje Ofisi'nin çeşitli platformlarda tartışmaya açılan ve genel kurul gören eğilimi, Türkiye'de ilk kez gerçekleştirilecek bu çalışma kapsamındaki panel sayısının 8 civarında tutulması yönündedir. Projenin ileriki aşamasında yürütülecek olan sorun ve teknoloji temelli tematik paneller ile toplam sayı 12 civarına ulaşacak olup, bu diğer ülkelerde 5-15 arasında değişen toplam panel sayısı göz önüne alındığında makul görülmektedir. Yönlendirme Kurulu tarafından saptanacak kısıtlı sayıdaki paneller bazı faaliyet alanlarını doğal olarak içermeyebilecektir. Teknolojik Öngörüsü, bir sistem içinde sürekli izlenen ve yenilenen bir süreç olarak, ileride gerekli görülen kapsam değişikliklerine olanak vermektedir. Aynı şekilde, bazı faaliyet alanlarının da aynı panel kapsamına alınması gerekebilecektir. Bu amaçla, Yürütme Kurulu toplantısında 'ortak akıl'ın egemen olduğu bir sonuca ulaşmayı hedefleyen, iki aşamalı ve etkileşimli bir öncelik belirleme yöntemi ile, ilgili faaliyet alanlarını aynı panel kapsamında toplamaya yönelik bir kümeleştirme yöntemi kullanılacaktır.

Bu zor ve sorumluluk taşıyan görevin yerine getirilmesinde, aşağıdaki hususların göz önüne alınması önerilmektedir:

- ❖ Bugünden 2023 yılına ve 2023 yılından bugüne bakarak bir değerlendirme yapılması, diğer bir ifadeyle Türkiye için bugün önemli olan alanların yanı sıra 2023 yılında hangi sosyo-ekonomik faaliyet alanlarının önem kazanabileceğinin ya da öncelik verilmesi gerektiğinin de dikkate alınması.
- ❖ Seçilecek alanların hem teknoloji ile ve hem de Bilim ve Teknolojik politikaları ile etkileşebilir olması.
- ❖ Tek bir panelde yer alması düşünülen faaliyet alanlarının birbirleriyle yakın etkileşim içinde olmasının ve kümeleştirme sonucu ortaya çıkacak tek panelin analiz ve sentez edilmeye uygun bir büyüklükte olmasının gazetilmesi.

Proje ve kullanılacak yöntem ile ilgili daha ayrıntılı bilgiler Yönlendirme Kurulu toplantısında sunulacaktır.

Saygı ile sunulur...

1.14. DIŞ İLİŞKİLER

Türk Tabipleri Birliği; diğer ülkelerdeki meslek birlikleriyle ilgi alanı benzer olan tüm diğer kuruluşlarla iletişim içindedir. Kısa başlıklarla bu dönemi özetlersek;

1.14.1. Dünya Tabipler Birliği (DTB; WMA)

3-7 Ekim 2000 tarihinde Edinburgh'da yapılan DTB Genel Kurulu'na Dr.Fusun Sayek katıldı. Toplantıda Helsinki Bildirgesi'nde değişiklikler yapıldı. Ana teması "Tıp Eğitimi" olan kongrede mezuniyet öncesi ve sürekli eğitimde eğilimler tartışıldı. Aynı toplantıda Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Başkanı tıp eğitiminde standardizasyon alanında yapılanları aktardı. Bu aktarımlar, Türkiye tıp ortamı ile paylaşıldı. DTB Konseyi, bu dönemde yaptığı toplantıda Türkiye'deki hekimler ve açlık grevleriyle ilgili metin hazırlamıştır. Ayrıca açlık grevleri ve hekimlik tutumu konusundaki görüşlerini içeren metinleri Türkiye'deki kuruluşlara iletmışlerdir.

Hindistan'da yapılacak DTB 2001 yılı genel kurulu ise 11 Eylül sonrası, 2002 yılında (Washington) ABD'de yapılmak üzere ertelendi.

DTB Başkanı Dr.E.Accorsi (Şili) Mart ayında kısa bir ziyaret için (İnsan Hakları Vakfı Diyarbakır Tedavi Merkezi Duruşması'na katılmak üzere)Türkiye'ye geldi.

Dr.Fusun Sayek Nisan 2002'de Dünya Tabipler Birliği Merkezi'ni ziyaret etti.

DTB sayfalarına info@wma.net adresinden ulaşılabilir.

1.14.2. EFMA

vrupa Tabip Birlikleri Forumu (EFMA), 19-21 Nisan 2002 tarihinde Viyana'da toplandı.

2 Tabip Birliği yanı sıra, AB Hekimler Komitesi, UEMO, DSÖ'nün çeşitli teknik birimleri, Avrupa Genç Doktorlar Birliği ve Dünya Tabipler Birliği'nin katıldığı toplantıda Türk Tabipleri Birliği'ni Dr.Fusun Sayek temsil etti. Bu toplantının özeti aşağıdadır:

iyana Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Schütz, DSÖ'ndan Dr.Garcia Barbero'nun açış konuşmalarından sonra Sağlık Bakanı Prof.Waneek "Avrupa'nın sağlığa ne kadar ihtiyacı var?" konulu bir sunum yaptı.

unumda; bu sorunun yanıtının Avrupa'nın sağlığa çok ihtiyacı olduğu, ancak yapılanların en önemlisinin de geleceğin dünyasının sağlığı için hiç hazırlık yapılmadığı şeklinde verildi.

Temel etik soru; sağlığın bir toplum için ne kadar önemli olduğudur ve bu da sağlığa ne kadar pay ayrıldığı ile ilişkilidir. Bugün için İngiltere'de sağlığa Macaristan'dan biraz çok, Çek Cumhuriyeti'nden daha düşük parasal kaynak ayrılması hasta bekleme listelerinin oluşması ile sonuçlanmıştır ve İngiltere'de politikacılar bu kaynağı batı ortalamalarına çıkarma (%8-9) istegindedirler. Romanya sağlık harcamasını %16'ya çıkarmıştır. ABD'lerinde ise sağlık harcamaları %10'un üstünde olmasına karşın halkın memnuniyet oranları düşüktür. Sağlığın

finansmanı konusu ile birlikte tartışılan, verilecek tıbbi hizmetlerin sınırlandırılması ya da hizmete ulaşımın engellenmesi kabul edilemez. Sağlık finansmanı ile ilgili etik soru; sağlığa ne kadar yatırım yapıldığı değil, toplumun tümünün kapsamlı ve yüksek nitelikte sağlık hizmetine ücretsiz ulaşım ulaşamayacağıdır.”

Bakan konuşmasını tüm bunların çözümünün elimizde olduğunu söyleyip şu cümleyle bitirdi:”gelecek kendiliğinden oluşmaz, bugünden şekillendirilir”.

Daha sonra DSÖ Avrupa Bölgesi'nden Dr.Mila Garcia Barbero DSÖ'nun 2002-2005 yılı önceliklerini sundu. Buna göre DSÖ önümüzdeki dönem sıtma, tüberküloz, HIV, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, tütün, ana sağlığı, gıda güvenliği konularına özel önem verecek, bu arada sağlık sistemlerinin niteliğini geliştirecek mesleki eğitim, ekip çalışması, kurumsal ve bireysel akreditasyona yoğunlaşacak ve araç olarak da kanıta dayalı tıp ve bilgi enformasyon sistemlerini kullanmak istediğindedir.

Dr.Barbero, “DSÖ; eşitsizliklerin, yoksulluğun artmasından ve dolayısıyla anne, çocuk ve adolesan sağlığının kötüleşmesinden endişelidir” diyerek sunumunu bitirdi.

Dr.Renee Salzberg (İsviçre Tabip Birliği); EFMA'nın iletişim komitesi raporunu sundu. Halen Forum'da 4 resmi dilde (İngilizce, Fransızca, Almanca ve Rusca) simültane çevrinin yapılıyor olmasının maliyeti artırdığını, (bu konu tartışıldı ve böyle sürmesi kararı alındı) yeni bir web sayfası oluşturmanın yararlı olacağını ve 2003 yılı forum toplantısının Berlin'de yapılacağını söyledi.

Finlandiya Tabip Birliği'nden Dr.K.Winell; EFMA'nın tütün konusundaki etkinliklerini aktardı. Bu konuda bir çalışma grubu oluşturuldu. Türk Tabipleri Birliği çalışma grubunda yer aldı.

Dr.Bernardun Ganter'in Avrupa bölgesinde yeniden ortaya çıkan enfeksiyon hastalıkları konulu sunusu ardından Dr.Fernardo Bagnero; antibiyotik direnci ile ilgili kapsamlı konuşmasını yaptı ve Türkiye'nin antibiyotiklere direnç açısından (%30'lar civarında) yüksek (kırmızı alarm) ülkelerden olduğunu belirtti.(İsrail, Bulgaristan, İspanya ve Fransa ile birlikte); bu konuda yapılması gerekenleri aktardı. En önemlisi ise “3 yılda antibiyotik kullanımını %30 azaltmak” gibi basit, uygulanabilir bir hedef koymaktır dedi. Daha sonraki oturumlarda kanıta dayalı tıp, sürekli tıp eğitimi/sürekli mesleki gelişim, hastaların bilgilendirilerek güçlendirilmesi, hasta ve internet gibi konularda sunumlar yapıldı.

Toplantı sırasında; tüm katılımcılarla, bu arada Azerbaycan ve Gürcistan Tabip Birlikleri ile de ayrıntılı görüşmeler yapıldı.

1.14.3. Dünya Sağlık Örgütü

2001 yılında Euroforum'un Slovenya toplantısına katılamamıştır. Bu toplantı sonuç bildirgesine ulaşılabilir.

1.14.4. Norveç Tabipler Birliği (NTB)

Daha önce Ankara ve Diyarbakır'da yapılmış olan toplantıların üçüncüsü İzmir'de NTB ve TTB ortak etkinliği olarak gerçekleştirilmiştir.

1.14.5. Avrupa Birliği

Karma Parlemlerler Grubu'nun, Türkiye'de hükümet dışı kuruluşlarla yaptığı toplantılara katıldı.

1.14.6. KKTC Tabipler Birliği

Tabip Birliği Başkanı Mayıs 2001'de Birliğimizi ziyaret ederek, Sosyalleştirme'nin 40.yıl toplantısına katıldı.

1.14.7. İnsan Hakları İçin Hekimler Birliği (PHR)

TTB olarak PHR'ın hazırlamakta olduğu Sağlık ve İnsan Hakları Bildirge çalışmasına katılmaktayız.

1.14.8. İstanbul Protokolü

TTB'nin de içinde yer aldığı geniş katılımlı bir grubun hazırladığı İstanbul Protokolü çalışması sonuçlanmış olup 26 Haziran 2001 tarihinde İstanbul'da tanıtımı yapılacaktır.

1.14.9. National Academy of Science (NAS)

NAS'ın 1-2-3 Mayıs 2001 tarihinde Washington'da yaptığı Genel Kurul'a Dr. Füsün Sayek konuşmacı olarak çağırılmış ve TTB etkinliklerini aktaran bir konuşma yapmıştır.

1.14.10. FCTC(Tütün Çerçeve Yasası Müzakereleri)

Toplantılara 2001, 2002 yıllarında Dr.Füsün Sayek iki kez hükümet dışı kuruluşları temsilen katıldı(Bakınız Sigara bölümü syf: 340).

1.14.11. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu(WFME)

Federasyon Başkanı Prof.H.Karle 8-9 Mart 2002 tarihinde yapılan "Tıp Eğitimi Buluşması"na katılarak iki konuşma yaptı(TTB Tıp Eğitimi Raporu 2002).

1.14.12. UNFPA(Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)

Üreme sağlığı konusunda, birlikte yapılabilecekler konusunda görüşmeler yapıldı.

1.14.13. UNICEF

Anne sütünün teşviki konusunda ortak bir çalışma yürütülmektedir.

Ayrıca 11 Eylül 2001'de ABD'de yaşanan olay sonrası Dünya Tabipler Birliği'ne bir mesaj iletildi. İsrail'in Filistin'e yönelik kabuledilemez tutumu nedeniyle de Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri Koffi Annan'a, Dünya Tabipler Birliği'ne ve İsrail Tabip Birliği'ne yazı gönderildi. Olayın sıcak olarak yaşandığı dönemde Filistin Büyükelçiliği ziyaret edildi.

1.15. GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ

Türk Tabipleri Birliği bünyesi içerisinde Genel Pratisyenlik Enstitüsü 5 Kasım 1998 tarihinde resmen kuruldu. TTB içerisinde özerk bir yapı olan enstitü faaliyetlerine ilişkin rapor ek bir doküman olarak sunulmuştur.

II-YÜKSEK ONUR KURULU

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu (YOK), 10 Mayıs 2000 ile 10 Mayıs 2002 tarihleri arasında 9 toplantı yapmıştır. Bu toplantılarda 23 tabip odasından toplam 283 dosya görüşülerek karara bağlanmıştır. Bu dosyaların, geldiği tabip odasına göre dağılımı Ek:1'de görülmektedir. Yüksek Onur Kurulu'na gelen dosya sayısı açısından, İstanbul Tabip Odası birinci, İzmir Tabip Odası ikinci, Ankara ve Antalya Tabip Odaları üçüncü sırada yer almaktadır. Bir yıllık süre içinde 31 tabip odasından hiç dosya gelmemiştir.

Yüksek Onur Kurulu'na gelen dosyaların, yapılan işleme göre dağılımı Ek:2'de görülmektedir. Onanan ya da, Tabip Odası Onur Kurulu'nun bozulan kararda direnmesi durumunda yeniden oluşturulan karar sayısı 161'dir (%56.8). Bozulan karar sayısı 79 olup tüm dosyaların %27.9'unu oluşturmaktadır.

TTB Yüksek Onur Kurulu ceza kararlarının dağılımı Ek:3'te sunulmuştur. Bir yıl içinde Yüksek Onur Kurulu'na gelen dosyalarda, 140 ceza kararı verilmiştir. En çok verilen ceza, para cezasıdır. Toplam 72 kişiye para cezası verilmesi kararlaştırılmıştır(%25.4). İkinci sırayı ile geçici meslekten men cezası almaktadır(%17.6).

Geçici olarak meslekten men cezası alan hekimler, tıbbi hata ve ihmal sonucu hastaya zarar verme ya da ölüme neden olma; kamuda çalışırken usulsüzlük yapma; işkence iddiası kapsamında gerekli özeni göstermeme; gerçeğe aykırı belge düzenleme, meslek etiğine aykırı davranma gibi gerekçelerle ceza almışlardır. Cezaların, gerekçelerine göre dağılımı Ek:4'de görülmektedir.

Yüksek Onur Kurulu'nun, çalışmalar sırasında karşılaşılan sorunlarla ilgili olarak Merkez Konseyi'ne iletilen görüş ve önerileri Ek:5 ve Ek:6'da görülmektedir. Bu önerilerin TTB Büyük Kongresi, TTB Merkez Konseyi ve tabip odalarınınca değerlendirilerek gerekli girişimlerde bulunması gerekmektedir.

TTB Yüksek Onur Kurulu'nun, tüm toplumu derinden etkileyen açlık grevleri ve ölüm oruçları ile ilgili bir basın açıklaması yapmıştır (Bakınız Belgeler bölümü syf: 462).

EK:1
TTB YÜKSEK ONUR KURULU'NA GELEN DOSYALARIN
TABİP ODALARINA DAĞILIMI
(10.05.2000-10.05.2002)

ODA ADI	DOSYA SAYISI
ANKARA	23
ANTALYA	23
AYDIN	2
BALIKESİR	4
BURSA	2
DENİZLİ	3
DİYARBAKIR	1
EDİRNE	6
ESKİŞEHİR	11
GAZİANTEP	1
GİRESÜN	2
HATAY	2
İÇEL	1
İSTANBUL	83
İZMİR	75
KOCAELİ	17
MANİSA	15
MUĞLA	4
RİZE	1
SAMSUN	1
TEKİRDAĞ	2
TRABZON	1
ZONGULDAK	3
TOPLAM	283

EK:2
TTB YÜKSEK ONUR KURULU DOSYALARININ
İŞLEME GÖRE DAĞILIMI
(10.05.2000-10.05.2002)

Bozulan Karar Sayısı	79
Onanan + Yeni Oluşturulan Karar Sayısı	161
Eksiklikleri Nedeniyle Geri Gönderilen Dosya Sayısı	17
Karar Kesinleştiğinden İşlem Görmeyen Dosya Sayısı	20
Bilirkişi Görüşü İçin Erteleme	6
TOPLAM	283

EK:3
TTB YÜKSEK ONUR KURULU
CEZA KARARLARININ DAĞILIMI
(10.05.2000-10.05.2002)

Uyarı	18
Para Cezası	72
15 Gün Meslekten Men	19
1 Ay Meslekten Men	18
2 Ay Meslekten Men	1
3 Ay Meslekten Men	7
6 Ay Meslekten Men	5
TOPLAM	140

EK:4
TTB YÜKSEK ONUR KURULU
CEZA KARARLARININ
CEZANIN GEREKÇESİNE GÖRE DAĞILIMI
(10.05.2000-10.05.2002)

GEREKÇE	CEZA							Toplam
	Uyarı	Para Cezası	MESLEKTEN GEÇİCİ MEN					
			15 Gün	30 Gün	2 Ay	3 Ay	6 Ay	
Tıbbi hata ve ihmâl sonucu hasta zararına ya da ölümü			2	8		1	3	14
Tanıtim kusuru	4	40	1					45
Haksız kazanç (asgari ücret altında çalışma, 2 muayenehane, vb.)	3	22	6	3				34
Kamuda usulsüzlük	3	2	1	2				8
İşkence iddiasında özensizlik						3		3
Gerçeğe aykırı belge düzenleme			3	1	1	2		7
Meslek etiğine aykırı davranış	4	4	1	3			1	13
Kurallara aykırı adli rapor düzenleme	1					1		2
Yayın etiğine aykırı davranış	1		2					3
Cinsel taciz							1	1
Diğer	2	4	3					9
TOPLAM	18	72	19	17	1	7	5	139

EK:5

Yüksek Onur Kurulu'nun dönem boyunca çalışmaları sırasında karşılaşılan sorunlarla ilgili olarak Merkez Konseyi'ne iletilen görüş ve önerileri şunlardır:

TTB Merkez Konseyi ve/veya odaların düzenlediği her türlü bilimsel toplantılarda, uzmanlık dernekleri veya kredilendirilen bütün toplantılarda etkinlikleri kredilendirilebilmek amacıyla, toplantıya bir oturum süresince "Hekimlik Ahlakı ve Deontoloji" konusunda bir veya birkaç konuşmacının yer almasının sağlanması,

Sağlık hizmeti ortamındaki sorunlar, hekimlik ahlakı ve onur kurullarının işleyişi konusunda, tabip odaları ve onur kurulu temsilcileriyle Yüksek Onur Kurulu'nun ortak toplantı yapmasının sağlanması,

Meslektaşlar arasında hekimlik ahlakı konusundaki duyarlılığın artırılması için tabip odaları ile işbirliği içerisinde toplantıların düzenlenmesi, konularında gerekli çalışmaların yapılması(01.10.2000).

EK:6

1-Tabip odaları onur kurullarının toplantı yeter sayısı, Yönetmelik'te Yasa'ya aykırı biçimde yer almıştır. Yönetmelik'in Büyük Kongre'de Yasa'ya göre düzeltilmesi gerekmektedir.

2-Meslekten men cezalarının uygulanışı, ilgili tabip odalarınca izlenmelidir.

3-Tabip odalarınca yapılacak soruşturmaların aşamaları, ayrıntılı biçimde odalara iletilmeli; Türk Tabipleri Birliği yayınlarında yayımlanmalıdır. Para cezaları her yıl başında güncellenerek tabip odalarına bildirilmelidir.

4-İşkencenin önlenmesi kapsamında geliştirilen standart adli rapor örneği ve genelgeler tüm odalara duyurulmalı; ilgili hekimlerin bilgilendirilmesi sağlanmalıdır(27961 sayılı Başbakanlık Genelgesi ve Sağlık Bakanlığı'nın çeşitli genelgeleri.)

5-Yüksek Onur Kurulu kararları, düzenli olarak basına yansıtılmalı; kararların yer alması için çaba harcanmalı; kararlar TTB yayın organlarında kapsamlı biçimde yayımlanmalıdır(18.04.2001).

III- KOL ÇALIŞMALARI

HUKUK

2000-2002 döneminde, ülkemizde yaşanan ağır ekonomik ve siyasi krizlerin sonuçları doğal olarak hukuk alanına da yansımıştır. Bu nedenle TTB Hukuk Bürosu sürekli artan iş yükü ile karşı karşıya gelmiştir. 2000 yılı ikinci dönemine hekimlerin özlük hakları ile ilgili acil hukuksal düzenlemelerin hazırlıkları ile başlayan hukuk bürosu, sonrasında peş peşe yönetim tarafından yaratılan hukuka aykırı düzenlemelerin takibi ile uğraşmak sorunda kalmıştır. Çok sayıda yönetmelik değişiklikleri ve idari işlemlerin iptali için idari yargıya başvuruda bulunulmuştur. Bunların büyük bir bölümü de Sağlık Bakanlığı işlemlerine yönelik olmuştur. TTB Hukuk Bürosunun bir diğer gündemini ise özellikle cezaevlerindeki açlık grevleri sürecinde hekimlerin ve hekim örgütünün meslek etiğine uygun davranışları nedeniyle basında, savcılıklarda ya da mahkemelerde ortaya çıkan uyuşmazlıkların takibi oluşturmuştur. Aşağıda iki yıllık bir süreç içinde hukuk bürosunun uğraşı alanına giren konuların başlıcalarından söz edilecektir.

A)Özlük Hakları İle İlgili Açılan Dava Ve Yapılan Çalışmalar

1. Zorunlu Hizmet Yasası olarak bilinen 2514 Sayılı Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun hükümlerinin uygulanmasının ertelenmemesi işleminin yürütmesinin durdurulmasına ve iptaline, 2514 Sayılı Yasanın Anayasaya aykırılığı nedeniyle iptali için Anayasa Mahkemesine gönderilmesine karar verilmesi istemi ile dava açılmış olup, henüz yürütmeyi durdurma konusunda bir karar verilmemiştir.
2. SSK gönüllü çalışma uygulamasının iptali istemi ile açılan davada Danıştay 12. Dairesi 2000/924 esasında kayıtlı davada bir madde yönünden yürütmeyi durdurma kararı vermiş ve düzenlemenin diğer maddeleri yönünden ise yürütmeyi durdurma istemini reddetmiştir. İdari Dava Dairelerine yaptığımız itiraz reddedilmiştir. Dosya esastan karara bağlanmış, sağlık personelinin gerektiğinde başhekimlik tarafından görevlendirileceğine ilişkin hükümü iptal edilmiş, diğer hükümler yönünden ise iptal istemi reddedilmiştir. Karar temyiz edilecektir.
3. Ayaktan Teşhis ve Tedavi yapılan Özel sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin bazı hükümlerinin iptali istemi ile açılan dava Danıştay 10. Dairesinin 2000/2127 esasında karara bağlanmayı beklemektedir.
4. 11.1.1995 tarih ve 22168 sayılı Resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerinin Yönetimi ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemi ile açılan dava da (kamuoyunda kısaca özelleştirme yönetmeliği olarak bilinmektedir) Danıştay 10. Dairesi öncelikle TTB'nin bu davayı açmada menfaatinin bulunmadığı ve bu nedenle taraf ehliyetinin bulunmadığı gerekçesi ile davayı usulden reddetmiştir. Yaptığımız temyiz başvurusu üzerine Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu,oybirliği ile,TTB'nin kendi görev alanı ve yetkileri ile ilgili konularda dava açabileceği ve Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan yönetmelikle getirilen düzenlemelerin TTB'nin menfaat alanına girdiği ve bu nedenle taraf ehliyetinin bulunduğu gerekçesi ile kararı bozmuştur. İdare tarafından karar düzeltme istenmiş ve bu talepte reddedilmiştir. Bundan sonra dava 1997 yılında yeni bir esasa kaydedilmiştir. Bu aşamada bu yönetmelik uyarınca sağlık işletmesi haline getirilen Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi davaya davalılar yanında katılmıştır. Danıştay 10. Dairesi E.1997/481,

K.2000/2442 sayılı karar ile Yönetmeliğin personel ve statüsü başlıklı 19. maddesinin ikinci fıkrasının iptaline karar verilmiştir. Bu karar Başbakanlık tarafından temyiz edilmiştir. Temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

5. SSK Yönetim Kurulu tarafından 3917 sayılı Kanununun 5. maddesi ile 'part-time'a ayrılan hekimlere yapılacak ek ödememede diğer personelde olduğu gibi her yıl yeniden belirlenme yapılmaması işleminin iptali istemi ile Ankara 7. idare mahkemesinin 1995/825 esasında kayıtlı dava açılmıştır. Mahkeme tarafından TTB'nin taraf ehliyeti bulunmadığı gerekçesi ile dava reddedilmiştir. Yaptığımız temyiz üzerine Danıştay 12. Dairesi tarafından E.1995/10895, K.1996/1890 sayılı karar ile mahkeme kararı bozulmuş, ancak açılan davayı bakmaya Danıştay'ın ilk derece olarak görevli olduğu belirtilmiştir. Bu bozma kararı üzerine mahkeme tarafından görevsizlik kararı verilerek dosya Danıştay 12. Dairesi gönderilmiştir. Danıştay 12. Dairesinin E.1997/30 esasına kaydedilen davada mahkeme tarafından karar verildiği belirtilerek tebliğ için posta gideri istenmiştir. Posta gideri yatırılmış henüz karar tebliğ alınmamıştır.
6. Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılıp uygulamaya konulan Vardiya Yönergesinin iptali istemi ile Danıştay 12. Dairesinin 1999/6037 esasında kayıtlı davada yürütmeyi durdurma istemimiz kabul edilmemiş, yaptığımız itiraz İDDGK tarafından da reddedilmiştir. Dava dosyası tamamlanmış olup esastan karara bağlanmayı beklemektedir.
7. SSK tarafından 31.01.1997 tarih ve 22894 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan İlaç Talimatnamesinde hekimler arasında hekim uzman hekim gibi ayrımlar yapılmak suretiyle tedaviyi tayin hakkına sınırlama getirildiği ve benzeri gerekçelerle anılan Talimatnamenin iptali istemiyle Danıştay 10.Dairede 1997/1504 E. sayılı olarak dava açılmıştır. Bu davada, yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiştir. Red kararına karşı İdari Dava Daireleri Genel Kuruluna itiraz edilmiştir. İtirazımız, 07.08.1997 tarihinde nöbetçi Heyet tarafından reddedilmiştir. Esas hakkında verilen 01.10.2000 tarihli kararda da 2 muhalife karşın üç oyla davanın reddine karar verilmiştir. Bu karar da tarafımızdan temyiz edilmiş olup İdari Dava Daireleri Genel Kurulunda görüşülmeyi beklemektedir.
8. Manisa'nın Kula ilçesinde bir hekim hakkında 22 Kasım 2000 tarihinde TTB kararına uyarak iş bıraktığı gerekçesi ile dava açılmış ve bu davadan TTB'nin konuya ilişkin kararı sorulmuştur. 9 Ekim 2001 tarihinde yapılan yargılamaya TTB avukatları yargılanan doktorun avukatı olarak Kula Asliye Ceza Mahkemesinin duruşmalarında hazır bulunmuştur. 22 Kasım 2000 günü TTB'nin aldığı karara uyarak iş bıraktığı gerekçesi ile yargılanan Dr. Rıza Coşkun hakkında 9.11.2001 günü yapılan duruşmada beraat kararı verilmiştir.
9. Sağlık Bakanlığı tarafından 14 Kasım 2001 gün ve 24583 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin, 1,2,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15,16,17,18,19,21,22,23,24,25 ve 27. maddelerinin öncelikle yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile Danıştay 10. Dairesinde iptal davası açılmıştır. İptal davası, esas olarak güzellik salonlarına sağlık kuruluşu kapsamında yer verilmesi, güzellik merkezlerinin ise hekimlik uygulamalarının yapıldığı yerler olmasına rağmen ortaklarının hekim dışı kişi ve kuruluşlar olabilmesi, yine reklam yapma olanağının getirilmiş olması ve yine diğer sağlık kuruluşlarından farklı ve reklam niteliğinde yazıların da yer alacağı tabelalara izin verilmesine ilişkin hükümlerin iptali istemi ile Danıştay 10. Dairesinin 2002/107 esasında kayıtlı dava açılmıştır. Yürütmeyi durdurma isteminin davalı idarenin savunması alındıktan sonra karara bağlanmasına karar verilmiş, idare ek süre istemiş ve 60 günlük savunma süreleri dolmuştur.Önümüzdeki günlerde yürütmenin durdurulması istemi karara bağlanacaktır.
10. Aydın Devlet Hastanesinde nöroloji uzmanı olarak çalışan bir hekimin, Karaman ili Ermenek ilçesi Devlet Hastanesine atanmasına ilişkin Sağlık Bakanlığı işleminin iptali istemiyle tarafımızdan, Aydın 2.İdare Mahkemesinde 2001/117 E. sayılı olarak dava açılmıştır. Da-

vada yürütmenin durdurulması isteminin reddi üzerine itiraz ettiğimiz Aydın Bölge İdare Mahkemesi de itirazımızı reddetmiştir. Yargılama sonunda işlemin iptali istemine ilişkin davanın reddine karar verilmiştir.

11. Hatay Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Mehmet Serçe hukuka aykırı bir biçimde Hatay Serinyol ilçesindeki görevinden alınarak Kütahya Gediz Hastanesine tayin edilmiş bu işleme karşı açılan davada Adana 1. İdare Mahkemesi 2000/395 sayılı kararı ile yürütmeyi durdurma kararı vermiş ve bilahare işlemi iptal etmiştir. İptal kararını SSK Genel Müdürlüğü yürütmeyi durdurma istemi ile temyiz etmiştir. Danıştay 5. Dairesinin 2001/1518 esasına kayıtlı temyiz dosyasında 13.08.2001 günü yürütmeyi durdurma istemi reddedilmiş ve halen temyiz incelemesi devam etmektedir.

B)Uzmanlık Eğitimi ve Sürekli Eğitime ilişkin Açılan Dava ve Yapılan Çalışmalar

1. Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü'nün 04.02.1998 tarih ve 18423 sayılı "Hekimlerin Sürekli Eğitimi" konulu genelgesinin yürürlükten kaldırılmasına dair Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü'nün 22.04.1999 t. 34843 sayılı "Hekimlerin Sürekli Eğitimi" konulu genelgesinin iptali istemiyle tarafımızdan açılan dava, Danıştay 12.Dairenin 22.03.2001 tarih ve 1999/4313 E. 2001/1084 K. sayılı kararı ile reddedilmiştir. Bu karar aleyhine Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kuruluna temyiz başvurusu yapılmış olup yargılama halen devam etmektedir.
2. Adli Tıp kurumu tarafından Adli Tıp Kurumu uygulama Yönetmeliğinin 22. maddesine dayanılarak merkezi TUS dışında bir sınavla asistan alımı işleminin ve dayanağı olan yönetmelik hükmünün iptali istemi ile açılan Danıştay 12. Dairesinin 1999/6183 esasında kayıtlı davada yürütmeyi durdurma istemimiz reddedilmiştir. İDDGK'na itirazımız on dörde dokuz oy oranı ile reddedilmiştir. Dava henüz esastan sonuçlandırılmamıştır.
3. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nın 29 adet asistan alımı için 21.12.1996 tarihinde sınav açılmasına ilişkin işleminin ve dayanağı olan Adli Tıp Kurumu Uygulama Yönetmeliğinin 22. maddesinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemi ile açmış bulunduğumuz davada, Danıştay 12. Dairesi E. 1996/4055 sayılı ve 18.03.1997 günlü kararı ile üçe iki yürütmeyi durdurma istemimizi reddetmiş, itirazımız üzerine konuyu inceleyen İdari Dava Daireleri Genel Kurulu 1997/343 Y.D. itiraz nolu kararı ile onsekize bir oy ile itirazımızı kabul etmiş ve yürütmeyi durdurma kararı vermiş, dosyayı esastan karara bağlayan Danıştay 12. dairesi 1998/2046 sayılı kararı ile yine oyçokluğu ile davayı reddetmiş, kararı temyiz etmemiz üzerine , Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu E.2000/11, K.2000/561 sayılı kararı ile on oya karşılık onbir oy ile temyiz istemimizi reddederek mahkeme kararını onaylamış, bunun üzerine karar düzeltme istemimiz 2000/1026 E., 2001/762 K. Sayılı karar ile yine oy çokluğu ile reddedilmiş ve bu dosyadaki yargılama süreci bitmiştir.
4. Sağlık Bakanlığı tarafından 9.9.1999 günü 23811 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Tababet Uzmanlık Yönetmelik Değişikliği ile Profesör ve Doçentlere sınava girmeksizin boş bulunan şef ve şef yardımcılığı kadrolarına atanabilme olanağı getirilmiştir. Bu düzenlemenin iptali istemi ile Danıştay 5. Dairesinin E. 1999/4283 sayılı dosyasında açmış bulunduğumuz davada Yürütmeyi Durdurma Kararı verilmiştir. Bu karara yapılan itiraz üzerine Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu 2000/84 sayılı kararı ile 5. Dairenin yürütmeyi durdurma kararını kaldırmıştır. Bu davanın duruşması 15 Mayıs 2002 günü yapılmıştır. İptal kararı verilmiş olup, kararın yazılı olarak tebliği beklenmektedir.
5. 16 Hekim adına bir üst maddede belirtilen nedenle açılan davalarda da esastan karar verilmesi beklenmektedir.
6. Birinci maddede belirtilen yönetmelik değişikliğine bağlı olarak sınava tabi tutulmaksızın Şef ve Şef yardımcısı olarak atanan 71 kişinin atamamalarının ve dayanağı olan düzenleyici işlemin iptali istemi ile yine 5. Dairenin E.1999/5807 sayılı dosyasında açılan davada yürütmeyi durdurma kararı verilmiştir. Yapılan itiraz üzerine İdari Dava Daireleri Genel Kurulunun

2000/131 sayılı kararı ile yürütmeyi durdurma kararı kaldırılmıştır. Bu davanın duruşması da 15 Mayıs 2002 günü yapılmıştır. İptal kararı verilmiş olup, kararın yazılı olarak tebliği beklenmektedir.

7. Sağlık Bakanlığı tarafından 4.2.2000 gün ve 23954 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Tababet Uzmanlık Yönetmelik Değişikliği ile bu kez boş bulunan şef ve şef yardımcılığı kadrolarına sınavsız olarak atanacak profesör ve doçentlerin mevcut kadroların %30'u ile sınırlı olacağı yönünde bir düzenleme yapılmıştır. Bu düzenlemenin iptali için de Danıştay 5. Dairesinin 2000/424 esasında kayıtlı dava açılmıştır. Bu davada savunmaya kadar yürütmeyi durdurma kararı verilmiştir. Sağlık Bakanlığının savunması geldikten sonra da bu davanın görüşülüp karara bağlanması 1999/4283 sayılı dosyanın sonuçlanmasına bağlı görülmüş ve 15.06.2000 tarihli Bekletme Kararı verilmiştir. Bu dosya da hali hazırda 4283 sayılı dosyanın sonucuna göre esastan karara bağlanacaktır.
8. Sağlık Bakanlığı en son 12.08.2000 gün ve 24138 sayılı Resmi Gazete de yayınlanan Tababet Uzmanlık Yönetmelik Değişikliklerini yürürlüğe koymuştur. Bu değişikliklerin iptali istemi ile de Danıştay 5. Dairesinin 2000/4810 E. Sayılı dosyasında görülen dava açılmıştır. 30.11.2000 tarihinde davalı idarenin savunması ve arar karar cevabı alındıktan sonra yeniden bir karar verinceye kadar yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir. 21.12.2000 tarihinde gelen ara karar cevabı ve savunma üzerine dosya yeniden görüşülmüş ve yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir. 5 Ocak 2001 tarihinde Bu kararlara uyulması için ve uyulmaması halinde Anayasaya ve İdari Yargılama Usul Kanununa aykırı davranış ve suç olacağına bildirilmesine yönelik noterden Sağlık Bakanına Müsteşara ve Personel Genel Müdürüne ihtarnameler gönderilmiştir. Bu karara karşı Sağlık Bakanlığı İdari Dava Daireleri Genel Kurulu'na itiraz etmiştir. Kurul 2.2.2001 tarihinde itirazı görüşmüş ve reddetmiştir. Bu davanın duruşması da 15 Mayıs 2002 günü yapılmıştır. İptal kararı verilmiş olup, kararın yazılı olarak tebliği beklenmektedir.
9. Sağlık Bakanlığının yargı kararlarına uymaması nedeniyle Bakan, Müsteşar ve Personel Genel Müdürü Hakkında Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'na suç 2001/3216 hazırlık numarası ile suç duyurusunda bulunulmuştur. Müsteşar hakkındaki suç duyurusu soruşturmanın Yargıtay Başsavcılığı tarafından sürdürülmesi gerekliliği nedeniyle Yargıtay Başsavcılığına gönderilmiş ve soruşturma devam etmektedir. Personel Genel Müdürü hakkında ise 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun uyarınca soruşturma izni için dosyası Sağlık Bakanlığı'na gönderilmiştir. Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı 19.Nisan 2001 tarihinde soruşturma izni verilmemesine karar vermiştir. Bu karara karşı 30.04.2001 tarihinde Danıştay 2. Dairesine itiraz edilmiş ve soruşturma izni verilmemesine ilişkin kararın kaldırılması istenmiştir. İtiraz ile ilgili başvurumuzun sonucu henüz alınmamıştır.
10. Sağlık Bakanlığı tarafından Danıştay 5. Dairesinin yürütmeyi durdurma kararına rağmen 15 Ocak 2001 tarihinde Şef ve Şef yardımcılığı sınavlarını ve ardından atamaları yapma işlemine karşı Danıştay 5. Dairesinin 2001/1008 Esasında kayıtlı dava açılmıştır. Bu dosya Danıştay 5. Dairesi tarafından görüşülmüş ve aynı dairede görülen ve yürütmeyi durdurma kararı verilen 2000/4810 esas sayılı dosya ile bağlantılı olduğu ve davanın Danıştayda görülmesi gerektiği sonucuna varılmış ve 2.4.2001 tarihinde bağlantı kararı verilmiştir. 11.07.2001 tarihinde de gerekçeli yürütmeyi durdurma kararı verilmiştir. Bu karara Sağlık Bakanlığı tarafından itiraz edilmiş, Sağlık Bakanlığının itirazı üzerine dosya 2.11.2001 günü İdari Dava daireleri Genel Kurulunda görüşülmüştür. Genel Kurul Şef ve Şef yardımcılığı sınavlarının yürütmesinin durdurulmasına yönelik itirazı reddetmiş, sınav sonucu yapılan atamaların iptali konusunda ise Türk Tabipleri Birliğinin doğrudan menfaatinin bulunmadığı ve bu nedenle taraf ehliyetinin yokluğu gerekçesi ile dava açamayacağından bahisle bu bölüme ilişkin yürütmeyi durdurma kararını ise kaldırmıştır. Bu davanın duruşması da 15 Mayıs 2002 günü yapılmıştır. İptal kararı verilmiş olup, kararın yazılı olarak tebliği beklenmektedir.

11. 28 Nisan 2001 günü yayınlanarak yürürlüğe giren Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bir kısım maddelerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemi ile Danıştay 5. Dairesinin 2001/2883 esasında kayıtlı davada, idarenin savunması geldikten sonra yürütmeyi durdurma talebinin görüşülmesine karar verilmiştir. İdarenin savunması adli tatil içinde tarafımıza tebliğ edilmiş ve cevap verilmiştir. Bu dosyanın da 15 Mayıs 2002 günü duruşması yapılmış ve esastan verilen karar beklenmektedir.
12. Sağlık Bakanlığı tarafından 17.11.2000 günlü ve 24233 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Tababet uzmanlık Yönetmeliğinin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 1. maddesi ile profesör veya en az beş yıl doçent unvanına sahip olan tıp uzmanlarının sınava tabi tutulmaksızın şef ve şef yardımcısı olarak mevcut kadroların %25'ine atanmalarına olanak sağlanmıştır. Bu düzenlemenin de yürütmesinin durdurulması ve iptali için Danıştay 5. Dairesinin 2001/132 esasında kayıtlı dava açılmıştır. Bu davada 13.03.2001 tarihinde idarenin savunması ve ara karar cevabı alınıp yeni bir karar verinceye kadar yönetmeliğin ve yönetmeliğe dayalı atama işlemlerinin yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir. İdarenin savunması geldikten sonra 11.07.2001 tarihinde yürütmeyi durdurma kararı yeniden görüşülmüş ve yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir. 2001/132 esas sayılı dosyadan verilen yürütmeyi durdurma kararı, Sağlık Bakanlığının itirazı üzerine İdari Dava daireleri Genel Kurulunda görüşülmüştür. Onikiye ondört gibi bir oy çokluğu ile hem düzenleme yönünden hem de bu düzenleme sonucunda yapılan atamalar yönünden yürütmeyi durdurma kararı kaldırılmıştır Bu dosyanın 15 Mayıs 2002 günü duruşması yapılmış ve karara bağlanmıştır. Verilen iptal kararının tebliğ edilmesi beklenmektedir.
13. Bir hekimin hukuka aykırı olarak Ankara Numune Hastanesi KBB Kliniğine şef olarak atanmasına dair işlemin iptali istemiyle Ankara 1.İdare Mahkemesinde açılan dava 1998/185 E. 1999/374 K. sayısıyla, ehliyet yönünden reddedilmiştir. Bu karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. Temyiz incelemesi sonucunda Danıştay 5.Dairesi 1999/4362 E. 2001/326 K. sayılı karar ile TTB Merkez Konseyinin böyle bir dava açmakta hukuksal yararı ve menfaatinin bulunduğu hükmederek Ankara 1.İdare Mahkemesinin yukarıda numaraları verilen kararını bozmuştur. Yargılama Ankara 1.İdare Mahkemesinde sürmektedir.
14. Tababet Uzmanlık Yönetmeliği değişikliğine ilişkin bütün bu hukuksal süreçlerin öncesinde ve devamında Ankara ve İstanbul'da eğitim hastanelerinde çalışan hekimlerle yapılan toplantılara katılmış ve süreçle ilgili bilgiler aktarılıp katkılar alınmıştır. Ayrıca bireysel olarak Sağlık Bakanlığının hukuka aykırı işlemlerine karşı başvuruda bulunmak isteyen hekimlere sözlü ve yazılı danışmanlık hizmeti verilmiştir.

C)İşyeri Hekimliği

1. Bir hekimin, Çalışma Bakanlığının İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkilerine ilişkin Yönetmeliğin sertifikayı öngören 6. maddesinin ve TTB işyeri hekimleri Atama Yönetmeliğinin 3. maddesi ile Türk Tabipleri Birliği tarafından işyeri hekimliği sertifikası eğitimi düzenlenmesi ve sertifika verilmesi işleminin iptali istemi ile açmış olduğu dava da, Danıştay 8. Dairesi ve 10. Dairesi ortak heyet yaparak E. 1998/794 ve K.2002/1186 gün ve 20.02.2002 günlü kararını vermiştir. Kararda, daha önce Danıştay 10. Dairesi tarafından Çalışma Bakanlığına karşı açılan bir davada İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkilerine İlişkin Yönetmeliğin 6. maddesinin c fıkrasının noksan düzenleme nedeniyle iptaline karar verildiği için bu konuda karar verilmesine yer olmadığına, TTB İşyeri Hekimleri Atama Yönetmeliğinin 3. maddesinin ise bu yönetmeliğini Resmi Gazetede yayınlanması gereken yönetmeliklerden olduğu ve Resmi Gazetede yayınlanmadığı için şekil yönünden iptaline, Türk Tabipleri Birliği tarafından İşyeri Hekimliği Sertifikası Eğitimi düzenlenmesi ve İşyeri Hekimliği Sertifikası verilmesi işleminin iptali isteminin ise reddine karar verilmiştir. Verilen iptal kararları yönünden temyiz edilmiştir.

2. Bir hekim adına, Başbakanlık Personel Genel Müdürlüğünün kamuda çalışan hekimlerin part-time ayrılarak hizmet sözleşmesi ile işyeri hekimliği yapamayacakları yönündeki görüş yazına dayalı olarak Kredi Yurtlar Kurumunun çalışma izni verilmemesi yönündeki işleminin iptali istemi ile açılan davada Adana 1. İdare Mahkemesi 2000/64 E. ve 2001/913 sayılı kararı ile bir buçuk yıl sonra dava dilekçesindeki iptali istenilen işlemin ne olduğunun anlaşılabilmesi nedeniyle 30 gün içinde yeniden dava açılmak üzere dilekçenin reddine karar vermiştir. Dilekçede iptali istenilen işlem bir kez daha ifade edilerek dava yenilenmiştir. Yargılama devam etmektedir.
3. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün 91. maddesi ile İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliğin 2. maddesinde işyeri hekimi çalıştırılması için öngörülen en az elli işçi çalışıyor olmasına ilişkin sınırlamanın 1475 sayılı iş kanununun 73. maddesine aykırı olduğu gerekçesi ile iptali istemli açmış olduğumuz dava Danıştay 10. Dairesi tarafından E.1999/1185, K.2001/2028 sayılı karar ile reddedilmiştir. Anılan karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi sonuçlanmamıştır.
4. İşyeri Hekimliği Atama ve Uygulama Yönergesinin 4.maddesinin (b) fıkrasındaki "emeklilik" ibaresinin iptali istemiyle bir hekim tarafından Danıştay 8.Daireye 2000/5557 E. sayılı olarak açılan davada, aynı Dairenin 2001/366 E. sayılı dosyasında aynı konuda yürütmeyi durdurulmasına karar verilmiş olması sebebiyle karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Davada, 20.03.2002 tarihinde karar verilmiş olup, İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliği resmi gazetede yayınlanmamış olduğundan geçerli bulunmamış ve buna dayalı olarak çıkartılmış olan Yönergenin 4.maddesinin (b) fıkrasında belirtilen "emeklilik" ibaresinin iptal edilmesine karar verilmiştir. Anılan karara karşı temyiz başvurusu tarafımızdan yapılmıştır.
5. Bir hekim tarafından, Danıştay 8.Dairesinde açılmış olan 2001/366 E. sayılı, işyeri hekimliği ile ilgili olarak Balıkesir Tabip Odasının kendisi hakkında tesis ettiği işlem, İşyeri Atama Yönetmeliği'nin bazı maddeleri ve İşyeri Atama Yönergesinin iptali istemli davada; anılan Yönetmeliğin Resmi Gazetede yayımlanmamış olması sebebiyle iptali istenen maddelerin ve ilgili Yönergenin yürütmesi durdurulmuştur. Bu karar karşı İdari Dava Daireleri Genel Kuruluna tarafımızdan yapılan itiraz başvurusu çoğunluk kararıyla reddedilmiştir. Hekim tarafından, Danıştay 8. Dairede açılan davada 19.9.2001 gün ve E.2001/366 ve K.2001/3879 sayılı kararı ile dava dilekçesinin reddine karar vermiştir. Davacı hekim tarafından, dilekçe ret kararı üzerine yeniden dilekçe düzenlenerek, İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliğinin 10,12,13.maddeleri ile İşyeri Hekimi Atama Yönergesinin iptali, işyeri hekimi olarak atanmasını talep ettiği Bandırma Bulutçu Gıda isimli işyerine işyeri hekimi olarak atanması isteminin zımnen reddine dair kararın iptali istemiyle Danıştay 8.Dairede açılmış olan 2001/4049 E. sayılı davayı açmıştır. Bu davada da Yönetmeliğin Resmi Gazetede yayınlanacak yönetmeliklerden olduğu ancak yayınlanmadığı gerekçesi ile yürütmeyi durdurma kararı verilmiş ve bu karara karşı da itiraz edilmiş olup itiraz sonucu henüz alınmamış olup yargılama devam etmektedir.
6. Danıştay 8. Dairesinde bir hekim tarafından İşyeri Hekimliği Atama Yönetmeliği ve Yönergesinin, A,B ve C tipi kurs yönetmeliklerinin iptali ve yürütmeyi durdurma kararının uygulanmadığı gerekçesi ile tazminat istemli olarak açtığı davada da dilekçe red kararı verilmiştir.
7. Bir hekim tarafından, İşyeri Hekimleri Atama Yönetmeliği ve Yönergesi hakkında esastan karar verilinceye kadar, Tabip Odası yönetim kurullarının değerlendirilmelerinde nelere uyulacağına ilişkin 20.07.2001 gün ve 1040/2001 sayılı "İşyeri Hekimi Atama Listesi Oluşturulmasında Tabip Odası Yönetim Kurullarının Dikkate Alacağı Ölçütler" başlıklı genel yazının iptali ve üç milyar manevi tazminat istemli dava açılmıştır. Danıştay 8. Dairesinin 2001/4474 esasında kayıtlı bu davada 28.03.2002 günü yürütmeyi durdurma isteminin reddine karar verilmiş olup yargılama devam etmektedir.

8. İşyeri hekimi olarak bir işyerine atanma talebi Antalya Tabip Odası tarafından reddedilen bir hekim, bu işlemin ve dayanağı İşyeri Hekimi Atama Yönetmelik ve Yönergesinin iptali istemli olarak Danıştay 8.Dairede 2001/4199 E. sayılı olarak dava açmıştır. Bu davada da Yönetmeliğin Resmi Gazetede yayınlanacak yönetmeliklerden olduğu ancak yayınlanmadığı gerekçesi ile yürütmeyi durdurma kararı verilmiş ve bu karara karşı itiraz edilmiş olup itiraz sonucu henüz alınmamış olup yargılama devam etmektedir.
9. TTB ve İçel Tabip Odası aleyhine Adana 1.İdare Mahkemesinde 2001/1584 E. sayılı olarak bir hekim tarafından açılmış olan, işyeri hekimi atamasına ilişkin İçel Tabip Odası işleminin iptali istemli, davaya -İçel Tabip Odasına da vekaleten- yanıt 28.12.2001 tarihinde gönderilmiştir. Davacının yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiş olup, yargılama sürmektedir.
10. Hukuksal Boyutuyla İşyeri Hekimliği isimli kitap yeniden basım için gözden geçirilmiş, gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra yeni baskıları çıkmıştır.
11. Avrupa Birliği kurallarına uyum gösteren düzenlemeler getirilmesi, mevcut düzenlemelerin bu kurallara uygun hale getirilmesi çalışmaları ile de bağlantılı olarak Çalışma Bakanlığı'nın kuruluş ve görev yasalarında değişiklik yapılması çalışmaları sırasında, işyeri hekimliği eğitiminin Türk Tabipleri Birliğinin yetki ve görev alanından çıkartılması girişimleri üzerine İşyeri Hekimliği Kolu ile birlikte başlatılan yoğun görüşmeler sonucunda TBMM Plan ve Bütçe Komisyonundan geçen tasarı metninde işyeri hekimlerinin eğitimini Çalışma Bakanlığı ile Türk Tabipleri Birliğinin birlikte yapması gerektiği şeklinde yer alması sağlanmıştır.
12. A ve B tipi işyeri hekimliği kurslarına eğitici görev alınmış, iş hukuku ve işyeri hekimlerinin özlük hakları konusunda sunumlar yapılmıştır.
13. İşyeri Hekimliğinin hukuksal boyutuna ilişkin çeşitli toplantı ve kongrelerde sunum yapılmıştır.
14. İşyeri Hekimliği ve İşçi Sağlığı Kolu ile birlikte yapılan Avrupa Birliği mevzuatı ile uyum çalışmaları çerçevesinde Çalışma Bakanlığı ile yapılan toplantı ve görüşmelere katılmış, yazılı görüşlerin oluşturulmasında katkıda bulunulmuştur.
15. İşyeri hekimliği kol ve yürütme toplantılarına katılmış hukuksal konularda yazılı ve sözlü danışmalık yapılmıştır. Maliye Bakanlığı ve Çalışma Bakanlığında işyeri hekimliği ile ilgili konularda görüşmelerde yer alınmıştır.

D)Meslek Etiği ve Hekim Tutumu ile ilgili Dava ve Yapılan Çalışmalar

1. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyelerinin, ölüm oruçlarında ve açlık grevlerinde hekim tutumuna ilişkin 22 Aralık 2000 günlü basın açıklaması sebebiyle 6023 sayılı Kanunun Ek 2.maddesine dayalı olarak Ankara 15. Asliye Hukuk Mahkemesinin 2001/329 esasında açılmış olan görevden alma istemli davada davanın reddine karar verilmiştir. Verilen karar savcılık tarafından sonuç yönünden, tarafımızdan ise gerekçesi yönünden temyiz edilmiştir. Dava dosyası Yargıtay 2. Hukuk Dairesine gönderilmiş ve 2001/11673 esasa kaydedilmiştir. TTB Merkez Konsey Yöneticilerinin görevden alınmasına ilişkin dava dosyasının temyiz incelemesi için gönderildiği Yargıtay 2. Hukuk Dairesi 7.11.2001 tarihinde görevsizlik vererek dosyayı Yargıtay 4. Hukuk Dairesine göndermiştir. 4. Hukuk Dairesinin 2001/10602 esasına kayıtlı dosyada harç eksikliği bulunduğu gerekçesi ile yerel mahkemeye iade etmiş, harç eksikliği tamamlanmış, dosya yeniden temyiz incelemesi için Yargıtay'a gönderilmiş, Mayıs 2002 içerisinde Yargıtay temyiz başvurularını yerinde bulmayarak davanın reddi kararını onaylamıştır.
2. Cumhuriyet Gazetesi ve Mustafa Balbay hakkında yayın yoluyla TTB'ne hakaret nedeniyle açılan manevi tazminat davası Asliye Hukuk Mahkemesinde açılmış ve istenen para miktarının küçük olması nedeniyle Sulh Hukuk Mahkemesinde görüleceğinden Asliye Hukuk

Mahkemesinde görevsizlik kararı verilmiştir. 15. Sulh Hukuk Mahkemesinde dava yeniden açılmıştır. Yargılama devam etmektedir.

3. Türk Tabipleri Birliği tüzel kişiliğine yayın yoluyla hakaret ettikleri iddiasıyla, Ankara 6.Sulh Hukuk Mahkemesinde 2001/576 ve 577 E. sayılı olarak yürütülen Milliyet, Sabah Gazeteleri ile Hıncal Uluç ve Doğan Heper aleyhine açılmış olan manevi tazminat davalarında yargılama sürmektedir.
4. Besim Tibuk ve Kanal 7 aleyhine, yayın yoluyla hakaret gerekçesiyle, Ankara 23.Asliye Hukuk Mahkemesinde 2001/438 E. sayılı olarak açılan manevi tazminat davasında, davalı Besim Tibuk'un mali ve sosyal durum araştırması sonucu gelmemiş olduğundan duruşma ertelenmiş olup yargılama devam etmektedir.
5. Sağlık, Adalet ve İçişleri Bakanlığı tarafından çıkarılan cezaevleri protokolünün hekimler ve sağlıkla ilgili bazı hükümlerinin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 10. Dairesi 2000/936 sayılı kararı ile yürütmeyi durdurma istemimizi reddetmiş ve dava esastan karara bağlanmayı beklemektedir.
6. Yakalama,Göztaltına alma ve İfade alma Yönetmeliğinin sağlık muayenesi ile ilgili 10 maddesinin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 10. Dairesi E.1998/6753, K.2000/3118 sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiş,verilen karar temyiz edilmiş ve henüz İdari Dava Daireleri Genel Kurulu tarafından karara bağlanmamıştır.
7. Sağlık Bakanı Osman Durmuş hakkında TV 8 deki "Bakış" programında Türk Tabipleri Birliğine yönelik hakaret ve asılsız suçlamaları nedeniyle 10 milyar manevi tazminat istemli dava açılmış ve dava Ankara 9. Asliye Hukuk Mahkemesinin 2001/564 nolu esasında yürütülmekte olup bilirkişi incelemesi aşamasındadır
8. Sağlık Bakanlığı adına Sağlık Bakanı Osman Durmuş tarafından, 13.06.2001 günü TV-8'deki programa telefonla katılımı sırasında söylediği sözler ile Sağlık Bakanlığı'nın manevi şahsiyetini tahkir ve tezyif ederek TCK 159. maddede belirtilen suçu işlediği gerekçesi ile Dr.Fusun Sayek hakkında yapılan suç duyurusu üzerine, Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı Basın Hz.2001/1675, basın kr.2001/1062 sayılı kararı ile suçun unsurları oluşmadığı için takipsizlik kararı vermiş, bu takipsizlik kararına müşteki Osman Durmuş itiraz etmiş, itirazı görüşen Kırkkale Ağır Ceza Mahkemesi 2001/925 Müt. sayılı kararı ile takipsizlik kararında belirtilen gerekçeye göre verilen kararda usul ve yasaya aykırı bir yön bulunmadığından itirazın reddine karar vermiştir.
9. Bursa Tabip Odası tarafından oluşturulan ve açlık grevi ve ölüm orucunda bulunan tutuklu ve hükümlülerin sağlık yönünden muayenelerinin yapılması ile görevlendirilen hekim heyeti hakkında, ilgilileri ölüm orucu ve açlık greviden caydırmak için gerekli ikna faaliyetini yürütmedikleri gerekçesiyle, yetkili mercilerin emrine riayetsizlik suçlamasıyla Bursa 2.Sulh Ceza Mahkemesinde 2001/317 E. sayılı olarak açılan dava tarafımızdan takip edilmektedir. Bu davada, her görüşme sonrasında ortak olarak tutulan tutanaklardan başka cezaevi görevlileri ve C. Savcısının katılımı ile başkaca tutanaklar düzenlendiği ortaya çıkmış, belirtilen tutanaklar altında imzası olanlar tanık olarak dinlenmiştir. Yargılama karar aşamasındadır.
10. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Web Sitesinde Türk Tabipleri Birliğine yönelik asılsız suç isnadı ve hakaret içeren yazının yayının durdurulması için Ankara 24. Asliye Hukuk Mahkemesinin 2001/404 Değişik iş dosyası ile ihtiyati tedbir istenilmiş ve aynı yazı için Ankara 9. İdare mahkemesinin 2001/1460 esasında kayıtlı yürütmeyi durdurma istemli iptal davası açılmış; bu yazıyı hazırlayan ve sitede yayınlayanlar hakkında da Ankara Cumhuriyet Başsavcılığının 2001/81118 hazırlık numarası ile suç duyurusunda bulunulmuştur. Adalet Bakanlığı tarafından 7.10.2001 tarihinde asılsız suç isnadı ve hakaret içeren ibareler Web Sitesinden çıkarılmış ve mahkemeye de bu yönde bilgi verilmiştir. Yapılan suç duyurusunda ise Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından 2001/38968 karar sayı ile

takipsizlik kararı verilmiş ve takipsizlik kararına karşı Kırıkkale Ağır Ceza Mahkemesine itirazda bulunulmuş olup itiraz sonucu henüz alınmamıştır

11. Yüksek Onur Kurulu tarafından yayınlanan bir bildiri sebebiyle YOK üyeleri hakkında "in-tihara ikna ve yardım" suçlamasıyla Ankara 5.Ağır Ceza Mahkemesinde 2001/316 E. sayılı olarak açılmış olan davada 04.12.2001 tarihli kararla sanıkların hepsinin beraatine karar verilmiştir.
12. Yüksek Sağlık Şurasının 10285 sayılı ölüm oruçlarında hekim müdahalesine ilişkin tavsiye kararı hakkında hukuki görüş hazırlanmıştır.

E)Değişik Alanlara İlişkin Dava Ve Yapılan Çalışmalar

1. Maliye Bakanlığı tarafından çıkarılan 2000 yılı bütçe uygulama talimatında tip I şeker hastalarına şeker ölçüm cihazlarının bedellerinin hiç verilmemesi ve şeker ölçüm çubuklarının kurul kararı dikkate alınmaksızın sınırlı sayıda verilmesi işlemine karşı Danıştay 5. Dairesinin 2000/1733 sayılı davası açılmış ve bu dosyadan yürütmeyi durdurma kararı verilmiştir. Dosya tamamlanmış olup esastan karar verilmeyi beklemektedir.
2. İstanbul Tabip Odası tarafından 6023 sayılı Yasanın 60. maddesindeki odaların delege sayılarına ilişkin düzenlemenin Anayasaya aykırılığı istemi ile açılan dava Ankara 4. İdare Mahkemesinin 99/373 esasına kaydedilmiş, Anayasaya aykırılık iddiası ciddi bulunarak dosya Anayasa Mahkemesine gönderilmiştir. Anayasa Mahkemesinin konuya ilişkin kararı beklenmektedir. Anayasa Mahkemesi iptal kararı vermiş olup bu karar doğrultusunda Mahkeme'nin karar vermesi beklenmektedir.
3. Bursa Tabip Odası adına, Bursa Büyükşehir Belediyesi tarafından çıkartılan İlan ve Reklam Uygulama Yönetmeliğinin iptali istemiyle Bursa 2.İdare Mahkemesinde 2001/566 e. sayılı olarak açılan davada yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiş, ret kararına adli tatil olması sebebiyle Eskişehir Bölge İdare Mahkemesi nezdinde itiraz edilmiştir.Bu itiraz da Eskişehir Bölge İdare Mahkemesi nöbetçi heyeti tarafından reddedilmiştir. Dava sonunda Yönetmeliğin kimim maddelerinin iptaline karar verilmiştir. Karar,iptal edilmeyen maddeler ile ilgili olarak tarafımızdan temyiz edilmiştir. Aynı şekilde davalı Bursa Büyükşehir Belediye Başkanlığı da kararı temyiz etmiştir. Temyiz incelemesi Danıştay'da sürmektedir.
4. Sualtı ve Hiperbarik Tıp Derneği ve bu uzmanlık dalındaki hekimler adına, 01.08.2001 tarih ve 24480 sayılı RG'de yayınlanarak yürürlüğe giren Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in iptali istemiyle dava açılmış olup yargılaması sürmektedir.
5. Siyanür liçi yöntemiyle altın aranmasına ilişkin İdare işlemleri Danıştay 6.Dairesinin 13.05.1997 gün ve 96/5477 E. 97/2312 K. sayılı kararı ile iptal edilmiş iken, 05.04.2000 tarih ve B.02.0.Müs.0.13.00.00.-263 sayılı Başbakanlık işlemi ile yeniden bu konuda çalışma başlatılmıştır. Başbakanlığın bu işlemi aleyhine açılan davada Türk Tabipleri Birliği adına müdahale isteminde bulunulmuş ve bu istemimiz kabul edilmiştir. Bu davada İzmir 1.İdare Mahkemesi'nin 2000/896 E.-2001/485 K. Sayılı ve 1.6.2001 günlü iptal kararı verilmiştir. Kararın davalılar tarafından temyizi üzerine Danıştay 6.Dairesi 2001/3919 E. sayılı temyiz dosyasında, dava konusu Başbakanlık işleminin kesin ve yürütülebilir olmadığı gerekçesiyle, İzmir 1.İdare Mahkemesi'nin 2000/896 E.-2001/485 K. Sayılı ve 1.6.2001 günlü iptal kararının yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir. Bu karar aleyhine Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu nezdinde itiraz isteminde bulunulmuş ancak İDDGK, 14.09.2001 tarihli kararıyla Mahkeme kararlarının yürütülmesinin durdurulmasına dair Daire kararlarına karşı itiraz edilemeyeceği gerekçesiyle itirazı reddetmiştir.Yargılama Dairesinde sürmektedir.
6. Sağlık Bakanlığı eski Müsteşarı Haluk Tokuçoğlu'nun istifa ederken yaptığı basın açıklamasındaki suçlamalarla ilgili olarak Ankara Cumhuriyet Başsavcılığına 03.05.2001 tarihinde yapmış olduğumuz suç duyurusu hakkında Anaysanın 100 ve TBMM İktüzüğünün

107.maddeleri gereğince C. Savcılığının soruşturma ve kovuşturma yetkisi bulunmadığından soruşturma açılmasına yer olmadığına karar verilmiştir.

7. Türk Tabipleri Birliği antetli kağıtlar tanzimi ve imza sahteciliği suretiyle düzenlediği belgelerle sahtecilik ve dolandırıcılık eylemleri yapan Murat Bolluk (Murat Demir Yıldırım) isimli şahsın cezalandırılmasının temini için kamu davası açılması istemiyle suç yeri olan Çerkezköy Cumhuriyet Savcılığına şikayet dilekçesi gönderilmiştir.
8. Mülkiyeti Çankaya Belediyesine ait olan taşınmaz üzerinde Türk Tabipleri Birliğine 39 yıllığına irtifak hakkı verilmesine dair Çankaya Belediye Meclisinin kararının iptali istemiyle Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından Ankara 8.İdare Mahkemesinde 2000/1530 E. sayılı olarak açılmış olan dava kabul edilmiş ve anılan işlem iptal edilmiştir. Bu durumun Çankaya Belediyesi tarafından Türk Tabipleri Birliğine bildirilmesi üzerine davanın temyizi aşamasında davalı Çankaya Belediyesi yanında katılma isteminde bulunulmuştur.
9. Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri için Mevzuat kitabına yapılan yeni eklerle birlikte üçüncü baskısına hazırlanmıştır.
10. Kimi belediyelerin hekim muayenahanelerinden işyeri açma ruhsat harcı istemeleri üzerine gelen yoğun başvurularla ilgili hukuki görüş oluşturulmuş, ilgili Yönetmeliğin yayın tarihinin üzerinden geçen süre sebebiyle TTB veya Odaların doğrudan dava açmalarının olanaklı olmadığı ancak bireysel olarak konunun yargıya götürülebileceği her başvurucuya ayrı ayrı bildirilmiştir.
11. Türk Tabipleri Birliği tarafından İzmir’de yapılmak istenen Cezaevleri ve Sağlık konulu toplantıya izin alınmaksızın yabancı konuk davet edildiği iddiasıyla açılan soruşturmada yapılan savunmadan sonra ilgili Savcılık tarafından 20.04.2001 tarihinde takipsizlik kararı verilmiştir.
12. Formula 1 yarışları vasıtasıyla sigara reklamlarının yapıldığı, anılan yarışların yayınlanmasının 4207 ve 3984 sayılı yasalarda tanımlanmış olan sigaranın hiçbir şekilde reklamının yapılamayacağına ilişkin kurallara aykırı olduğu iddiasıyla Ankara Cumhuriyet Savcılığına yaptığımız suç duyurusunda takipsizlik kararı verilmiştir. Takipsizlik kararına tarafımızdan itiraz edilmiş ancak bu itirazı inceleyen Kırıkkale Ağır Ceza Mahkemesi itirazın reddine karar vermiştir. Ayrıca, anılan yayınlarla ilgili olarak RTÜK’e yaptığımız başvuru üzerine de “ilgili yayın kuruluşunun düzenleyicisi olmadığı sportif bir etkinliğin objesi olan araçların üzerindeki reklamlarının açık ya da gizli reklam grubuna girmeyeceğine” karar verilmiştir.
13. Nevşehir Tabip Odasının bir başvurusu üzerine Vergi Usul Kanunu uyarınca vergi dairesi görevlilerinin isteyebilecekleri belgeler ve konunun hekimlerin sır saklama yükümlülüğü ile ilgili boyutu hakkında hukuksal görüş hazırlanmıştır.
14. Tabip Odalarından ve hekimlerden gelen başvurulara ilişkin olarak hukuksal görüşler hazırlanmıştır.
15. Yüksek Onur Kurulu toplantılarında Türk Tabipleri Birliğinde hazır bulunarak, gerektiğinde üyelerin danışmasına olanak sağlanmıştır

F)Onur Kurulu Kararları İle Meslek Etiğine Aykırı Davranışlara İlişkin Davalar ve Yapılan Çalışmalar

Bu bölümde hukuk bürosunun takip ettiği Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu tarafından verilen kararlara ilişkin davalar konularına göre bazı alt başlıklar altında toplanmıştır.

a)Düzenleyici işlem iptaline ilişkin davalar

1. Bir hekim tarafından, TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliğinin 15. maddesinin iptali istemi ile Danıştay 8. Dairesinde açılmış olan davada E.1998/656 ve K.2000/4895 sayılı karar ile davanın reddine karar verilmiştir. Bu karar davacı tarafından temyiz edilmiş ve yürütmeyi durdurma talep edilmiştir. İdari Dava Dairelerinin 2000/957 sayılı kararı ile yürütmeyi durdurma isteminin reddine karar verilmiş ancak henüz temyiz incelemesi sonuçlanmamıştır.

2. Bir hekim tarafından açılan davada, İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliğinin “Disiplin Cezalarının İşyeri Hekimliğine Etkisi başlıklı 9.maddesinin iptali istenmiştir. Danıştay 8.Daire tarafından 1996/5077 E. 2000/1420 K. sayılı karar ile istemin kabulü ile maddenin iptaline karar verilmiştir. Anılan karar tarafımızdan temyiz edilmiş ve Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurul tarafından 2000/508 E. 2000/993 K. sayılı karar ile anılan düzenlemenin dava sırasında değiştirilmiş olması sebebiyle karar verilmesine yer olmadığı gerekçesiyle Daire kararının bozulmasına karar verilmiştir. Dairenin yeni bir karar vermesi için inceleme devam etmektedir

b)Bilim dışı aldatıcı tanı ve tedaviye ilişkin davalar

1. Hastalara yanıtıcı tedavi uyguladığı suçlamasıyla Ankara Tabip Odası ve TTB YOK tarafından altı ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılan hekim, bu ceza kararının iptali istemiyle dava açmıştır. Açılan bu davada Ankara 4.İdare Mahkemesi 2000/280 E. 2000/1099 K. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Karar davacı tarafından temyiz edilmiş, temyize yanıt verilmiş olup inceleme devam etmektedir.
2. Bir hekim, bir hastasına ülkemizde henüz ruhsatlandırılmamış ilaç ile tedavi uyguladığı suçlamasıyla İstanbul Tabip Odası ve TTB YOK tarafından bir ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmıştır. Bu kararın iptali istemiyle açılan davada Ankara 10.İdare Mahkemesi 1999/974 E. 2000/162 K. sayılı karar ile davanın reddine karar vermiştir. Bu karar davacı tarafından temyiz edilmiş, Danıştay 8.Daire 2000/3687 E. ve 2002/1490 K. sayılı kararında, eylemin sabit olduğu ancak daha önce herhangi bir disiplin cezası bulunmayan hekimin daha hafif bir ceza ile cezalandırılmamış olmasının kararda tartışılmamış olduğu, bu nedenle de takdir hatasının sözkonusu olduğu gerekçesiyle mahkeme kararının bozulmasına karar vermiştir. Danıştay kararına karşı karar düzeltme isteminde bulunulmuştur.

c)Gerçek dışı raporlarla ilgili davalar

1. Sürücü olur raporu veren bir özel sağlık kuruluşunun sorumlu hekimisi olan ve aynı zamanda heyette yer alan bir hekimin gerçeğe aykırı belge düzenlediği iddiasıyla 4 ay süreyle geçici olarak meslekten men nitelikli disiplin cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin kararın iptali yönündeki Ankara 3.İdare Mahkemesinin 12.05.2000 tarih ve 1999/992 E. 2000/459 K. sayılı kararı tarafımızdan temyiz edilmişti. Bu istemimiz Danıştay 8.Dairenin 11.03.2002 tarih ve 2000/5206 E. 2002/1326 K. sayılı kararıyla (1-4) oyçokluğuyla reddedilmiştir. Anılan Danıştay kararına karşı 20.05.2002 tarihinde tarafımızdan karar düzeltme isteminde bulunulmuştur.
2. Çorlu Devlet Hastanesinde, ilçe emniyet müdürünün istemi üzerine toplanan Sağlık Kurulunda noter huzurunda yapılan muayene ile rapor veren hekimin bir ay süreyle meslekten geçici olarak alıkonmasına dair disiplin cezasının iptali istemiyle Ankara 3.İdare Mahkemesinde 1999/959 E. sayılı olarak açılan davada davanın reddine karar verilmiş idi. Davacının temyizi üzerine dosyayı inceleyen Danıştay 8.Daire 20.03.2002 gün ve 2000/4960 E. 2002/1659 K. sayılı kararıyla, kamu görevi ifasında mevzuata aykırı davranışından ötürü soruşturma açmaya ve disiplin cezası vermeye ancak disiplin amirlerinin yetkili olduğu gerekçesiyle, yerel mahkeme kararını (2-3) oyçokluğuyla bozmuştur. Anılan Danıştay kararına karşı 20.05.2002 tarihinde tarafımızdan karar düzeltme isteminde bulunulmuştur.
3. Sürücü olur raporlarının tanziminde usulsüzlük yaptığı iddiasıyla bir hekim hakkında İzmir Tabip Odası ve TTB YOK tarafından tesis edilen 4 ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasının iptali istemiyle İzmir 4.İdare Mahkemesinde 1999/158 E. sayılı dava açılmıştır.Bu davaya tarafımızdan verilen yanıtta yetki itirazında bulunulmuştur. Yetki itirazımızın kabulü ile İzmir 4.İdare Mahkemesi 1999/158 E. 1999/1040 K. sayılı yetkisizlik kararı verilmiş ve dosya Ankara 3.İdare Mahkemesine gönderilmiştir. Ankara 3.İdare Mahkemesinde 2000/272 E. sayılı olarak yargılama sürmektedir.

4. Gözaltında bulunan bir şahsa verilen raporun usulüne uygun olmadığı gerekçesiyle 3 ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılan hekim, anılan işlemin iptali istemiyle İzmir 1.İdare Mahkemesinde dava açmıştır. Açılan bu davaya tarafımızdan 30.10.2001 tarihinde yanıt verilmiş ve işlem dosyası Mahkemeye sunulmuştur. Yanıt dilekçemizde davanın esasına ilişkin yanıtlarımızın yanı sıra İzmir İdare Mahkemesinin yetkisine de itiraz edilmiş ve yetkili mahkemenin Ankara İdare Mahkemesi olduğu vurgulanmıştır.İzmir 1.İdare Mahkemesinin 16.11.2001 tarih ve 2001/683 E. 2001/909 K. sayılı kararıyla davanın yetki yönünden reddiyle dosyanın yetkili Ankara İdare Mahkemesine gönderilmesine karar verilmiştir.
5. İşkence yapıp yapılmadığına ilişkin muayene edilmesi için kendisine getirilen bir hekim hakkında düzenlediği adli raporun usule aykırı olduğu savıyla hakkında soruşturma açılan hekim, İzmir Tabip Odası tarafından uyarı cezasıyla cezalandırılmıştır. Bu ceza Yüksek Onur Kurulu tarafından, cezanın az olduğu gerekçesiyle, bozulmuştur. Bozmadan sonra da İTO Onur Kurulu kararında direnmiştir. Bunun üzerine 6023 sayılı Kanununun 47.maddesindeki hüküm sebebiyle Yüksek Onur Kurulu hüküm kurmuştur. Bu hüküm gereğince 3 ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılan hekim, ilgili işlemin iptali istemiyle dava açmıştır. Açılan davada, hekimin adli rapor tanziminde özensiz davrandığını ancak işkenceyi gizleme kastının olduğuna dair bir kanıtın dosyada bulunmadığı gerekçesiyle, Ankara 9.İdare Mahkemesi 2001/201 E. sayılı olarak yürütmenin durdurulmasına karar vermiştir. Ankara 9.İdare Mahkemesi 2001/201-1268 E. K. sayılı kararlar işlemin iptaline karar vermiştir. Anılan kararda hekimin disiplin cezasını gerektirir eyleminin usule ve gerçeğe aykırı rapor tanzimi olmasına karşın işkence ile ilgili bulguların gizlenmesi şeklinde nitelendirilmesi hatalı bulunmuş ve bu sebeple işlemin iptaline karar verilmiştir. Karar tarafımızdan 17.04.2002 tarihinde temyiz edilmiştir. Dosya Danıştay'a gönderilmiş olup incelemesi devam etmektedir.
6. Sorumlusu olduğu özel sağlık kuruluşunda çalışmayan bir hekimin hasta muayene etmiş olması ve yapılan işlemin fiilen bulunmayan bir hekim adına yapılmış gibi gösterilerek imza edilerek kamu Kurumuna fatura edilmiş olması sebebiyle sorumlu hekim hakkında Ankara Tabip Odası ve TTB YOK tarafından 15 gün süreyle geçici olarak meslekten men cezası verilmiştir. Bu cezanın iptali istemiyle açılan davaya yanıt verilmiştir. Bu davada Ankara 1.İdare Mahkemesi yürütmenin durdurulması istemini reddetmiştir. Ret kararına yapılan itiraz Bölge İdare Mahkemesi tarafından reddedilmiştir. Esas hakkında da 2000/1085 E. ve 2001/160 K. sayılı karar ile davanın reddine karar verilmiştir. Karar davacı hekim tarafından temyiz edilmiştir. Temyiz istemine tarafımızdan yanıt verilmiştir. Danıştay'da istenen yürütmenin durdurulması istemi de 8.Dairenin 2001/1064 E. sayılı kararıyla reddedilmiştir. Esas hakkındaki temyiz incelemesi sonucunda da Mahkeme kararının yerinde olduğu belirtilerek temyiz isteminin reddine karar verilmiştir. Danıştay kararına karşı davacı tarafından karar düzeltme isteminde bulunulmuş olup incelmeme sürmektedir.
7. Sürücü olur raporu veren özel sağlık kuruluşunda görevli bir hekimin bu işlemlerde usulsüzlük yaptığı suçlamasıyla 6 ay süreyle meslekten men edilmesine dair İzmir Tabip Odası ve TTB YOK kararının iptali istemiyle açılan davada, davacıya uygulanan TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliğinin gerçeğe aykırı rapor tanzimi maddesi yerine haksız kazanç teminine yönelik davranışlarda bulunmak hükmünün uygulanması gerektiğinden bahisle disiplin cezası verilmesine dair işlemin iptaline karar verilmiştir. Ankara 4.İdare Mahkemesinin 1999/662 E. 2000/781 K. sayılı kararı tarafımızdan temyiz edilmiş olup, inceleme devam etmektedir.
8. Çorlu Devlet Hastanesinde görevli bir hekim, polis istemi üzerine toplanan sağlık kuruluunda yer alarak noter huzurunda muayene gerçekleştirmiş olması sebebiyle Tekirdağ Tabip Odası ve TTB YOK tarafından bir ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmıştır. Bu kararın iptali istemiyle Ankara 5.İdare Mahkemesinde açılan davada

- 13.01.2000 tarihinde yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir. Karara tarafımızdan itiraz edilmiş olup yürütmenin durdurulması kararı Ankara Bölge İdare Mahkemesinin 2000/458 sayılı kararı ile kaldırılmıştır. Bu aşamadan sonra esas hakkında verilen kararda da, ceza ağır bulunarak, disiplin cezasına dair kararın iptaline karar verilmiştir. Ankara 5.İdare Mahkemesinin 1999/840 E. 2000/314 K. sayılı bu kararı tarafımızdan temyiz edilmiştir. İnceleme sürmektedir
9. Manisa davası olarak isimlendirilen, Manisa'da gençlerin işkenceye maruz kalmaları olayında, adli rapor düzenleyen hekimlere yönelik olarak yürütülen soruşturma kapsamında 3 ay meslekten men cezasıyla cezalandırılan hekim, bu cezanın iptali istemiyle Ankara 9.İdare Mahkemesinde dava açmıştır. Bu davada verilen 1999/959 E. 2001/181 K. Sayılı karar ile davanın reddine karar verilmiştir. Mahkeme kararı davacı tarafından temyiz edilmiş, tarafımızdan temyize yanıt verilmiştir. İnceleme sürmektedir.
10. Manisa davası olarak isimlendirilen, Manisa'da gençlerin işkenceye maruz kalmaları olayında, adli rapor düzenleyen hekimlere yönelik olarak yürütülen soruşturma kapsamında 3 ay meslekten men cezasıyla cezalandırılan hekim, bu cezanın iptali istemiyle Ankara 3.İdare Mahkemesinde dava açmıştır. Bu davada verilen 2000/407 E. 2000/911 K. sayılı karar ile davanın reddine karar verilmiştir. Mahkeme kararı davacı tarafından temyiz edilmiş, tarafımızdan temyize yanıt verilmiştir. İnceleme sürmektedir
11. Manisa davası olarak isimlendirilen, Manisa'da gençlerin işkenceye maruz kalmaları olayında, adli rapor düzenleyen hekimlere yönelik olarak yürütülen soruşturma kapsamında 3 ay meslekten men cezasıyla cezalandırılan hekim, bu cezanın iptali istemiyle Ankara 10.İdare Mahkemesinde dava açmıştır. Bu davada verilen 2001/305 E. 2001/840 K. sayılı karar ile –eylemin kamu hizmeti sırasında ve hizmetin ifası ile bağlantılı olduğu, bu noktada disiplin cezası verme yetkisinin ilgili İdarede olduğu gerekçesiyle- davanın reddine karar verilmiştir. Mahkeme kararı tarafımızdan temyiz edilmiştir. İnceleme sürmektedir.
12. Manisa davası olarak isimlendirilen, Manisa'da gençlerin işkenceye maruz kalmaları olayında, adli rapor düzenleyen hekimlere yönelik olarak yürütülen soruşturma kapsamında 6 ay meslekten men cezasıyla cezalandırılan hekim, bu cezanın iptali istemiyle Ankara 3.İdare Mahkemesinde dava açmıştır. Bu davada verilen 2000/406 E. 2001/262 K. sayılı karar ile –eylemin kamu hizmeti sırasında ve hizmetin ifası ile bağlantılı olduğu, bu noktada disiplin cezası verme yetkisinin ilgili İdarede olduğu gerekçesiyle- davanın reddine karar verilmiştir. Mahkeme kararı tarafımızdan temyiz edilmiştir. İnceleme sürmektedir.
13. Manisa davası olarak isimlendirilen, Manisa'da gençlerin işkenceye maruz kalmaları olayında, adli rapor düzenleyen hekimlere yönelik olarak yürütülen soruşturma kapsamında 3 ay meslekten men cezasıyla cezalandırılan hekim, bu cezanın iptali istemiyle Ankara 3.İdare Mahkemesinde dava açmıştır. Bu davada verilen 2000/405 E. 2001/261 K. sayılı karar ile –eylemin kamu hizmeti sırasında ve hizmetin ifası ile bağlantılı olduğu, bu noktada disiplin cezası verme yetkisinin ilgili İdarede olduğu gerekçesiyle- davanın reddine karar verilmiştir. Mahkeme kararı tarafımızdan temyiz edilmiştir. İnceleme sürmektedir.
14. Manisa davası olarak isimlendirilen, Manisa'da gençlerin işkenceye maruz kalmaları olayında, adli rapor düzenleyen hekimlere yönelik olarak yürütülen soruşturma kapsamında 3 ay meslekten men cezasıyla cezalandırılan hekim, bu cezanın iptali istemiyle Ankara 1.İdare Mahkemesinde dava açmıştır. Bu davada verilen 2000/345 E. 2000/878 K. sayılı karar ile davanın reddine karar verilmiştir. Mahkeme kararı davacı tarafından temyiz edilmiş, tarafımızdan temyize yanıt verilmiştir. İnceleme sürmektedir
15. Sürücü olur raporu veren bir özel sağlık kurulunda sorumlu hekim olan hekime bu işlemlerde ortaya çıkan usulsüzlükler sebebiyle İzmir Tabip Odası ve TTB YOK tarafından 4 ay süreyle geçici olarak meslekten men cezası verilmiştir. Bu ceza işleminin iptali istemiyle açılan davada Ankara 3.İdare Mahkemesinde 1999/992 E. 200/459 K. sayılı karar ile –

sürücü olur raporlarının maddi veya başkaca çıkar karşılığı düzenlendiği saptanamadığından- işlemin iptaline karar verilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. Danıştay, temyiz incelemesi sonucunda Mahkeme kararının onanmasına karar verilmiştir. Danıştay kararına karşı, karar düzeltme isteminde bulunulmuştur. İnceleme sürmektedir.

16. Rize Merkez Sağlık Ocağında görevli bir hekim, işkence iddiasıyla kendisine getirilen bir şahsa verdiği raporda darp cebir izi bulunmadığını belirtmiştir. Oysa, şahıs hekime getirilmeden önce polis tarafından tutulan tutanakta dahi şahsın yaralanmış olduğu belirtilmektedir. Bu çelişki de dikkate alınarak hekime 3 ay süreyle meslekten geçici olarak men nitelikli disiplin cezası verilmiştir. Hekimin cezalandırma işleminin iptali için açtığı davada Ankara 3.İdare Mahkemesi 2000/819 E. 2000/1323 K. sayılı karar ile, eylemin kamu görevinin ifası sırasında meydana geldiği ve bu nedenle eylem hakkında disiplin yaptırımını uygulama yetkisinin Sağlık Bakanlığında olduğu gerekçesiyle, işlemin iptaline karar verilmiştir. Anılan karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. İnceleme halen sürmektedir.
17. Sürücü olur raporu veren özel sağlık kurulu heyetinin Göz Hastalıkları Uzmanı olan bir hekim, sürücü olamayacak şahsa sürücü olur raporu vermiş olmasından dolayı bir ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmıştır. İzmir Tabip Odası ve TTB YOK kurulu tarafından tesis edilen bu işlem aleyhine hekim, Ankara 1.İdare Mahkemesinde 2001/937 E. sayılı dava açmıştır. Davaya ikinci cevap 10.01.2002 tarihinde sunulmuştur. Yargılama sürmektedir.
18. Bir hekim hakkında Yüksek Onur Kurulu tarafından verilen meslekten geçici men cezasının Adalet Bakanlığı tarafından uygulanmaması işleminin iptali istemiyle tarafımızdan açılan davada Ankara 9.İdare Mahkemesi 16.12.1999 tarih ve 1998/1132 E. ve 1999/1350 K. sayılı kararı davanın kabulüne ve Adalet Bakanlığı işleminin iptaline karar vermiştir. Bu karar, Adalet Bakanlığının temyiz istemi üzerine dosya Danıştay'a gönderilmiştir. Danıştay 8.Dairenin 19.02.2002 gün ve 2000/2559 E. 2002/1159 K. sayılı kararı ile Ankara 9.İdare Mahkemesinin kararı, kamu görevi ifasında mevzuata aykırı davranışından ötürü soruşturma açmaya ve disiplin cezası vermeye ancak disiplin amirlerinin yetkili olduğu gerekçesiyle, bozulmuştur. Danıştay bozma kararına karşı 20.05.2002 tarihinde tarafımızdan karar düzeltme isteminde bulunulmuştur.
19. İşkence yapıp yapılmadığına ilişkin olarak rapor vermekle görevli bir adli tabibin gerçeğe aykırı rapor verdiği suçlamasıyla verilen meslekten men nitelikli disiplin cezasının iptali istemiyle hekim tarafından açılan davada, İstanbul 1.İdare Mahkemesi 1998/721 E. 1999/1323 K. sayılı kararı ile verilen disiplin cezasının Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerine Verilen Disiplin Cezalarının Affı Hakkında Kanun kapsamına girdiği, bu nedenle davanın esası hakkında karar verilmesine yer olmadığına hükmetmiştir kararını vermiştir. Bu karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup Danıştay 8.Daire tarafından 2000/2289 E. 2000/3532 K. sayılı karar ile İstanbul İdare Mahkemesinin yetkisizliği ve TTB tarafından verilen disiplin cezalarının anılan Af Kanunu kapsamına girmediğinden bahisle karar bozulmuştur. Yargılama devam etmektedir.
20. Bir hekimin "işkence ile ilgili bilgileri saklamak" eyleminden dolayı verilen 6 ay süreyle geçici olarak meslekten men edilmesine dair karara karşı Ankara 5.İdare Mahkemesinde 2000/1656 E. sayılı olarak açtığı davada isnat edilen fiilin "raporların usulüne uygun olarak düzenlenmemesi" şeklinde kabul edilmesi gerektiği gerekçesiyle işlemin iptaline karar verilmiştir. Karar tarafımızdan 30.01.2002 tarihinde temyiz edilmiştir. Dosya Danıştay'a gönderilmiş olup incelemesi devam etmektedir.

d)Kötü hekimlik uygulaması ile ilgili davalar

1. İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından uyarı cezası verilen bir hekim, karar aleyhine Yüksek Onur Kurulu'na itirazda bulunmuş, YOK tarafından verilen ceza eylemin ağırlığına uygun bulunmayarak bozulmuş, Oda Onur Kurulu tarafından bozmaya uyularak bir ay

meslekten men cezası verilmiştir. Hekimin bu işleme karşı açtığı dava da önce Ankara 5. İdare Mahkemesi E.1998/969, K.1999/500 sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir. Davacının temyizi üzerine Danıştay 8. Dairesi E.99/4670 ve K.2001/4563 sayılı kararı ile “İzmir Tabip Odası Onur Kurulu tarafından verilen cezaya sadece davacı hekimin itirazda bulunduğu, bu durumda Yüksek Onur Kurulunun itirazda bulunan Hekim aleyhine bir durum yaratarak cezayı ağırlaştıramayacağı” gerekçesi ile kararı bozmuştur. Ankara 5. İdare Mahkemesi E.2002/80, K.2002/117 sayılı kararı ile bozma kararına uyarak işlemi iptal etmiştir.

2. Hekim, bir hastanın ameliyatında, ameliyat ekibinin istemi ve ısrarı sonucunda hastaya, deneyimi olmadığı halde, buji uygulamasında bulunmuş ve sonuçta hasta ölmüştür. Bu eylem sebebiyle hekime İstanbul Tabip Odası ve TTB YOK tarafından 15 gün süreyle geçici olarak meslekten men cezası verilmiştir. Bu işlemin iptali için Ankara 7. İdare Mahkemesinde açılmış olan 2001/1081 E. sayılı davaya yanıt verilmiş olup yargılama devam etmektedir.
3. Meslek uygulamasında hatalı davranarak hastanın zarar görmesine sebep olmak eyleminden dolayı bir ay süreyle geçici olarak meslekten men edilmesine dair disiplin cezasıyla cezalandırılan bir hekim, anılan işlemin iptali istemiyle Ankara 3. İdare Mahkemesinde 2001/981 E. sayılı olarak dava açmıştır. Açılan bu davaya 31.10.2001 tarihinde tarafımızdan yanıt verilmiş ve işlem dosyasıyla birlikte mahkemesine sunulmuştur. Ankara 3. İdare Mahkemesinin 15.11.2001 tarihli kararıyla davacının yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiş olup yargılama sürmektedir.
4. Bir hekim, bir hastanın ameliyatında, ameliyat ekibinin istemi ve ısrarı sonucunda hastaya, deneyimi olmadığı halde, buji uygulamasında bulunmuş ve sonuçta hasta ölmüştür. Bu eylem sebebiyle hekime İstanbul Tabip Odası ve TTB YOK tarafından 15 gün süreyle geçici olarak meslekten men cezası verilmiştir. Bu işlemin iptali için Ankara 7. İdare Mahkemesinde açılmış olan 2001/1081 E. sayılı davaya yanıt verilmiş , 29. 01.2002 günü yapılan duruşmaya katılmış olup yargılama devam etmektedir.
5. Bir hekimin hastasına uyguladığı tedavide tıbbi ihmal ve hata yapıldığı suçlamasıyla 6 ay süreyle geçici olarak meslekten men edilmesine dair İstanbul Tabip Odası ve TTB YOK kararının iptali istemiyle Ankara 1. İdare Mahkemesinde 2001/682 E. sayılı olarak açılmış olan davaya yanıt verilmiş, hekimin Ankara 1. İdare Mahkemesinde 2001/682 E. sayılı davada 08.11.2001 tarihli ara karar gereğince, davacı hakkında Fatih 4. Asliye Ceza Mahkemesinde sürdürülen yargılama ile ilgili bilginin alınmasından sonra davacının yürütmenin durdurulması isteminin incelenmesine karar verilmiştir.
6. Yapılan bir operasyon sonrasında, hastaya zarar vermek suçlaması ile bir ay süreyle geçici olarak meslekten men edilmesine karar verilen bir hekim, İstanbul Tabip Odası ve TTB YOK tarafından tesis edilen bu işlem aleyhine Ankara 2. İdare Mahkemesinde 2001/617 E. sayılı olarak dava açmıştır. Davaya yanıt verilmiş, davada 31.10.2001 tarihinde yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir. Bu karar aleyhine 15.11.2001 tarihinde itirazda bulunulmuştur. Anılan itiraz üzerine karar Ankara Bölge İdare Mahkemesi tarafından incelenmiş ve itiraz kabul edilerek 21.11.2001 tarih ve YD İtiraz No:2001/2465 sayılı kararla yürütmenin durdurulması kararı kaldırılmıştır. Yargılama sürmektedir.
7. Meslek uygulamasında kusurlu davranarak hastanın zarar görmesine sebep olmak eyleminde bir ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılan hekim, anılan işlemin iptali istemiyle Ankara 4. İdare Mahkemesinde 2001/1312 E. sayılı dava açmıştır. Açılan bu davaya tarafımızdan 30.11.2001 tarihinde yanıt verilmiş ve işlem dosyası da mahkemesine aynı tarihte sunulmuştur. Davacının yürütmenin durdurulması istemine yönelik olarak yapılan inceleme sonucunda 03.12.2001 tarihli kararla davacının yürütmenin durdurulması isteminin reddine karar verilmiştir. Yargılama sürmektedir.

8. Başhekimliğini yaptığı bir özel hastanede, davacı tarafından yaptırılan bir doğum sonrası annede kanamanın devam etmesinden sonra yürütülen işlemler sonrasında rahme subtotal histerektomi uygulanması sebebiyle açılan soruşturma sonucunda, hekimin bir ay süreyle geçici olarak meslekten men edilmesine İstanbul Tabip Odası ve TTB YOK tarafından karar verilmiştir. Bu kararın iptali istemiyle hekimin Ankara 8.İdare Mahkemesinde açtığı 2001/595 E. sayılı olarak açtığı davada 27.09.2001 tarihinde yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir. Anılan karara 23.10.2001 tarihinde tarafımızdan itiraz edilmiştir. Ankara Bölge İdare Mahkemesinin 31.10.2001 gün ve YD İtiraz 2001/2274 sayılı kararıyla yürütmenin durdurulması kararı kaldırılmış; Ankara 8.İdare Mahkemesinin 13.12.2001 tarih ve 2001/595 E. sayılı kararıyla da davacının 2.kez istediği yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiştir.
9. Meslek uygulamasındaki kusuru sebebiyle hastanın zarar görmesine sebep olan bir hekim hakkında yürütülen soruşturma sonucunda İstanbul Tabip Odası ve TTB YOK hekimin bir ay süreyle geçici olarak meslekten men edilmesine karar vermiştir. Bu kararın iptali istemiyle açılan davada öncelikle yürütmenin durdurulması isteminin reddine karar verilmiştir. Bu karara itiraz üzerine de Bölge İdare Mahkemesi itirazın reddine karar vermiştir. Esas hakkında da Ankara 7.İdare Mahkemesi 1999/1032 E. ve 2000/1075 K. sayılı karar ile davanın reddine karar vermiştir. Karara karşı davacı temyiz isteminde bulunmuş, Danıştay 8.Daire tarafından incelenmiş ve 2001/2676 E. 2002/1633 K. sayılı kararlar mahkeme kararının onanmasına karar verilmiştir.
10. Özel hastanede yapılan bir şaşılık operasyonu sonrasında ölen bir hasta sebebiyle açılan soruşturma sonucunda anestezi uzmanı hekimin 3 ay süreyle geçici olarak meslekten men edilmesine İstanbul Tabip Odası ve TTB YOK tarafından karar verilmiştir. Bu kararın iptali istemiyle açılan davada Ankara 2.İdare Mahkemesi 2000/1204 E. 2001/462 K. sayılı kararlar, tesis edilen işlemin hukuka uygun olduğuna karar vererek davayı reddetmiştir. Karar, davacı tarafından temyiz edilmiş, tarafımızdan temyize yanıt verilmiş olup temyiz incelemesi devam etmektedir.
11. Mesleki uygulamasında kusurlu davranarak hastaya zarar verdiği gerekçesiyle bir hekim hakkında yürütülen soruşturma sonucunda Gaziantep Tabip Odası Onur Kurulu ceza verilmesine gerek olmadığına karar vermiş, Yüksek Onur Kurulu kararı bozmuş, GTO Onur Kurulu kararında direnmiştir. Bu aşamada 6023 sayılı Kanunun 47.maddesindeki hüküm sebebiyle Yüksek Onur Kurulu hüküm kurmuştur. Bu hüküm gereğince 6 ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılan hekim, ilgili işlemin iptali istemiyle dava açmıştır. Açılan davada Ankara 10.İdare Mahkemesi önce yürütmenin durdurulması istemini reddetmiş, sonra da 2001/101 E. 2001/666 K. sayılı kararlar davayı esastan reddetmiştir.
12. Bir hastanın tedavisinde gerekli özen ve dikkati göstermediği suçlamasıyla bir ay meslekten geçici men cezasıyla cezalandırılan hekim tarafından açılan ve idari işlemin iptali istemli olan dava Ankara 9.İdare Mahkemesinde 2001/530 E. sayılı olarak görülmektedir
13. Bir hastanın ölümünde ihmali bulunduğu suçlamasıyla İstanbul Tabip Odası ve TTB YOK tarafından 1 ay meslekten men cezasıyla cezalandırılmasına karar verilen hekim, işlemin iptali istemiyle Ankara 1.İdare Mahkemesinde dava açmıştır. Bu davada verilen 1997/465 E. 1999/304 K. sayılı karar ile, davacının suçluluğuna ilişkin kesin kanıtlar bulunmadığından bahisle işlemin iptaline karar verilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş ancak Danıştay, Mahkeme kararının onanmasına karar vermiştir
14. Meslek uygulamasında hastaya zarar verdiği suçlamasıyla Ankara Tabip Odası ve TTB YOK tarafından 15 gün süreyle meslekten geçici men cezasıyla cezalandırılmasına karar verilen hekim, anılan kararın iptali istemiyle Ankara 10.İdare Mahkemesinde dava açmıştır. Bu davada verilen 2000/113 E. 2000/722 K. sayılı karar ile davanın reddine karar verilmiştir. Karar, davacı tarafından temyiz edilmiş, dosya Danıştay 8.Daire'de 2000/4887 E.

sayılı olarak incelenmiş ve 2002/1649 K. sayısı ile temyiz isteminin reddiyle mahkeme kararının onanmasına karar verilmiştir.

e)Reklam ve Tabela ile ilgili davalar

1. Tanıtım kurallarına aykırı davrandığı suçlamasıyla para cezasıyla cezalandırılan ve kararı Yüksek Onur Kurulunda onanan bir hekim tarafından anılan işlemin iptali için Sakarya İdare Mahkemesinde dava açılmıştır. Anılan davaya verdiğimiz yanıtta “yetki itirazında” da bulunmuş olmakla Sakarya İdare Mahkeme yetkisizlik kararı vererek dosyayı Ankara 5.İdare Mahkemesine göndermiştir. Yargılama Ankara 5.İdare Mahkemesinde 2002/132 E. sayılı olarak sürmektedir
2. Bir yatak firmasının reklamında ses ve görüntüsü bulunan bir hekim hakkında hekimlik etiğine aykırı tutum ve davranışta bulunmak eyleminden dolayı bir ay süreyle geçici olarak meslekten men edilmesine dair karar verilmiştir. Hekim bu kararın iptali için Ankara 8.İdare Mahkemesinde 2001/1407 E. sayılı olarak dava açmıştır. Davaya 30.11.2001 tarihinde yanıt ve işlem dosyası sunulmuştur. Ankara 8.İdare Mahkemesi 13.12.2001 tarihli kararla yürütmenin durdurulmasına karar vermiştir. Anılan karar aleyhine Ankara Bölge İdare Mahkemesi nezdinde 21.01.2002 tarihinde itiraz tarafımızdan yapılmıştır. Yargılama devam etmektedir.
3. Sorumlu hekimliğini yaptığıSağlık Vakfı Hastanesinin basında yer alan reklamları ve dağıtılan broşürleri ile ilgili olarak para cezası ile cezalandırılan hekim, anılan işlemin iptali için Ankara 8.İdare Mahkemesinde 2001/1143 E. sayılı olarak dava açmıştır. Açılan davaya 08.01.2002 tarihinde yanıt ve işlem dosyası sunulmuştur. Yargılama sürmektedir.
4. Bir yatak firmasının reklamında ses ve görüntüsü bulunan bir hekim hakkında hekimlik etiğine aykırı tutum ve davranışta bulunmak eyleminden dolayı bir ay süreyle geçici olarak meslekten men edilmesine dair karar verilmiştir. Hekim bu kararın iptali için Ankara 8.İdare Mahkemesinde 2001/1407 E. sayılı olarak dava açmıştır. Davaya 30.11.2001 tarihinde yanıt ve işlem dosyası sunulmuştur. Ankara 8.İdare Mahkemesi 13.12.2001 tarihli kararla yürütmenin durdurulmasına karar vermiştir. Anılan karar aleyhine Ankara Bölge İdare Mahkemesi nezdinde 21.01.2002 tarihinde itiraz tarafımızdan yapılmıştır. Yargılama devam etmektedir.
5. Bir hekimin,tanıtım kuralların aykırı davranmak ve haksız kazanç teminine yönelik davranışlarda bulunmak suçlamasıyla para cezası ile cezalandırılmasına dair İzmit Tabip Odası ve TTB YOK işleminin iptali istemli dava Sakarya 2.İdare Mahkemesinde 2001/1134 E. sayılı olarak açılmıştır. Davaya yanıt verilmiş, yetki itirazında bulunulmuştur. Sakarya 2.İdare Mahkemesinin 17.10.2001 tarih ve 2001/2423 K. sayılı kararıyla Sakarya İdare Mahkemesinin yetkisiz olduğuna ve davanın bu sebeple reddiyle dosyanın yetkili Ankara İdare Mahkemesine gönderilmesine karar verilmiştir. Yargılama Ankara İdare Mahkemesinde devam edecektir.
6. Bir hekim tarafından, kendisine reklam sebebiyle verilen disiplin cezasının iptali istemiyle açılmış olan davada Ankara 5.İdare Mahkemesinin 11.10.2001 tarih ve 2000/590 E. 2001/1185 K. sayılı kararıyla davanın reddine karar verilmiştir.
7. Tanıtım kurallarına aykırı davranan bir hekim, Kocaeli Tabip Odası ve TTB YOK tarafından bu sebeple kendisine verilen para cezasının iptali istemiyle Sakarya 2.İdare Mahkemesinde 2001/1112 E. sayılı olarak dava açmış, tarafımızdan davaya yanıt verilmiş, yetki itirazında bulunulmuştu. Sakarya 2.İdare Mahkemesinin 17.10.2001 tarih ve 2001/2422 K. sayılı kararıyla Sakarya İdare Mahkemesinin yetkisiz olduğuna ve davanın bu sebeple reddiyle dosyanın yetkili Ankara İdare Mahkemesine gönderilmesine karar verilmiştir. Yargılama Ankara İdare Mahkemesinde devam edecektir.
8. İstanbul’da bulunan bir özel sağlık kuruluşunun sorumlu hekimi olan bir hekim, tanıtım kurallarına aykırı davrandığı için İstanbul Tabip Odası ve TTB YOK tarafından para ceza-

siyla cezalandırılmıştır. Bu cezalandırma işleminin iptali istemiyle açılan davada Ankara 2.İdare Mahkemesi 2000/333 E. 2000/1205 K. sayılı kararla davanın reddine karar vermiştir. Karar, davacı tarafından temyiz edilmiş, tarafımızdan temyize yanıt verilmiştir. Danıştay 8.Daire temyiz istemindeki yürütmenin durdurulması istemini 2001/741 E. sayılı kararı ile reddetmiş olup esas hakkındaki kararında da Mahkeme kararının yerinde olduğu vurgulanarak temyiz isteminin reddine karar verilmiştir.

9. Bursa'da bir özel hastanenin sorumlu hekimliğini yürüten hekim, bu hastanenin bir mağaza ile anlaşarak promosyon düzenlemesi sebebiyle tanıtım kurallarına aykırı davranmak suçlamasıyla para cezasıyla cezalandırılmıştır. Hekimin, bu cezaya karşı Ankara 5.İdare Mahkemesinde 2000/590 E. sayılı olarak açtığı davada 2001/1185 K. sayısı ile davanın reddine karar verilmiştir. Hekim anılan kararı temyiz etmiş ve temyiz istemine 01.05.2002 tarihinde yanıt verilmiştir. Mahkeme kararının incelemesi Danıştay'da sürmektedir.
10. Belirlenen kurallara aykırı olarak tabela kullandığı iddiasıyla bir hekim hakkında Denizli Tabip Odası ve TTB YOK tarafından tesis edilen uyarma cezası nitelikli işlem, Ankara 8.İdare Mahkemesinin 1994/1186 E. 1996/740 K. sayılı kararı ile "davacının savunması alınmadan disiplin cezası verildiği" gerekçesiyle iptal edilmiştir. Anılan karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup halen incelemededir
11. Bir hekim hakkında sorumlu hekimi olduğu özel sağlık kuruluşunun tanıtım kurallarına aykırı davranmış olması sebebiyle soruşturma açılmıştır. Bursa Tabip Odası ve TTB YOK kararı ile hekim, belirtilen suçlama sebebiyle bir ay meslekten geçici men cezasıyla cezalandırılmıştır. Bu cezanın iptali istemiyle açılan davada Ankara 2.İdare Mahkemesi 1999/950 E. sayılı olarak yürütmenin durdurulması isteminin reddine karar vermiştir. İnceleme sürmektedir.
12. İstanbul'da bulunan özel bir sağlık kuruluşunun sorumlu hekimi olan hekim, tanıtım kurallarına aykırı davranmakta ısrar ettiği için iki ay süreyle meslekten geçici men cezasıyla cezalandırılmıştır. Bu cezalandırma işleminin iptali istemiyle Ankara 1.İdare Mahkemesinde 2000/551 E. ve Ankara 3.İdare Mahkemesinde 2000/570 E. sayılı olarak açılmış olan iki dava Ankara 3.İdare Mahkemesinde 2000/570 E. sayılı dava dosyası içinde birleştirilmiş ve birlikte görülmüştür. Ankara 3.İdare Mahkemesi 2000/570 E. ve 2000/1073 K. sayılı kararında davanın reddine karar vermiştir. Anılan karar davacı tarafından temyiz edilmiş, Danıştay'da yürütmenin durdurulması talep edilmiştir. Davacının yürütmenin durdurulmasına ilişkin istemi reddedilmiş olup esas hakkında inceleme halen sürmektedir.

f) Usulsüz reçetelerle ilgili davalar

1. Bağ-Kur'dan sağlık yardımı alan hastaların reçetelerinin düzenlenmesinde usulsüzlük yapmakla suçlanan bir hekim, İstanbul Tabip Odası ve TTB YOK tarafından iki ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmıştır. Bu işlem aleyhine Ankara 3.İdare Mahkemesinde açılan 2001/873 E. sayılı davaya yanıt verilmiş; Mahkemenin 26.09.2001 tarih ve 2001/873 E. sayılı kararıyla davacının yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiş olup yargılama devam etmektedir
2. Emekli Sandığından sağlık yardımı alan kimi hastaların reçetelerinde usulsüzlükler yaptığı iddiasıyla soruşturulan İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi hekimlerinden bir hekim, bu sebeple İzmir Tabip Odası ve TTB YOK tarafından 3 ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmıştır. Adı geçen hekimin bu cezalandırma işleminin iptali için açtığı davada Ankara 3.İdare Mahkemesi 2000/1666 E. 2001/703 K. sayılı karar ile isnat edilen eylemin kamu görevinin ifası sırasında ve kamu görevi sebebiyle ortaya çıktığı bu sebeple de disiplin soruşturması açıp ceza verme yetkisinin Türk Tabipleri Birliğinde değil Sağlık Bakanlığında olduğu gerekçesiyle işlemin yetki yönünden iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup, inceleme sürmektedir.

3. İzmir Alsancak Devlet Hastanesinde görevli bir hekimin ilgili hastaların reçetelerinde usulsüzlükler yaptığı suçlamasıyla 4 ay süreyle meslekten men edilmesine karar verilmiştir. Karar aleyhine açılan davada davanın reddine karar verilmiş ancak bu cezanın sadece serbest hekimliği yönünden uygulanmasına da karar verilmiştir. Ankara 4.İdare Mahkemesinin 1999/790 E. 2000/123 K. sayılı kararı tarafımızdan bu yönden temyiz edilmiştir. Temyiz istemi ile ilgili olarak Danıştay 8.Daire 2000/2537 E. 2000/5508 K. sayılı kararı ile talebimizi haklı bularak cezanın her iki kurumda da uygulanması gerektiğine karar vermiş ancak aynı kararda, eylemin kamu görevinde ve bu görevin ifasında meydana gelmiş olması sebebiyle soruşturma yetkisinin ilgili idarede olduğu da belirtilmiştir. Bunun üzerine anılan karar karşı tarafımızdan karar düzeltme isteminde bulunulmuştur. İnceleme devam etmektedir.
4. Reçete kağıtlarında, yasal düzenlemelere aykırı ibareler bulunan bir hekim, bu konuda daha önce İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından uyarılmış; uyarıya karşın aynı reçete kağıtlarının kullanımı sebebiyle 15 gün süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmasına karar verilmiştir. Bu kararın YOK tarafından da onanması üzerine, kararın iptali için hekim tarafından dava açılmıştır. Ankara 7.İdare Mahkemesinde görülen davada verilen 2000/702 E. 2000/1401 K. sayılı karar ile, Yönetim Kurulunun uyarısının disiplin cezası gibi değerlendirilemeyeceği ve bu uyarının tekerrüre esas alınamayacağı gerekçesiyle cezanın artırılmış olmasından dolayı işlemin iptaline karar verilmiştir. Karar tarafımızdan, Onur Kurullarının disiplin cezalarının verilmesinde sıra gözetmeksizin geniş takdir hakları bulunduğu bu nedenle de Onur Kurulunun takdirinin başkaca koşullara bağlanmasının hukuka aykırı olduğu gerekçesiyle temyiz edilmiştir. İnceleme devam etmektedir.

g)İşyeri hekimliği ile ilgili davalar

1. Bir hekime, TTB Yüksek Onur Kurulu tarafından, mevcut düzenlemelere aykırı olarak işyeri hekimliği yapmakta ısrar etmesi nedeniyle asgari muayene ücretinin 15 katı tutarında para cezası verilmesi işleminin iptali istemi ile Ankara 8. İdare Mahkemesinin E.2001/1410 esasında açılan davaya yanıt verilmiş, davacının yürütmeyi durdurma istemi reddedilmiş, 30 Nisan 2002 günü yapılan duruşmaya katılmış olup yargılama devam etmektedir,
2. Bir hekime, TTB Yüksek Onur Kurulu tarafından, mevcut düzenlemelere aykırı olarak işyeri hekimliği yapmakta ısrar etmesi nedeniyle asgari muayene ücretinin 10 katı tutarında para cezası verilmesi işleminin iptali istemi ile Ankara 1. İdare Mahkemesinin E.2001/1388 esasında açılan davaya yanıt verilmiş, 18 Nisan 2002 günü yapılan duruşmaya katılmış, yargılama devam etmektedir,
3. Manisa Tabip Odası tarafından Yönetim Kurulu onayı olmaksızın işyeri hekimliği yapan bir hekimin disiplin cezasıyla cezalandırılmasına dair karar Yüksek Onur Kurulu tarafından da onanmış olmakla; anılan karara karşı Ankara 9.İdare Mahkemesinde 2002/185 E. sayılı olarak açılan davada yürütülen yargılamada 13.05.2002 tarihinde davaya yanıt verilmiş ve işlem dosyası gönderilmiştir
4. Manisa Tabip Odası tarafından Yönetim Kurulu onayı olmaksızın işyeri hekimliği yapmakta olması sebebiyle disiplin cezası ile cezalandırılan ve cezası Yüksek Onur Kurulu tarafından da onanan bir hekimin Manisa İdare Mahkemesinde açtığı davaya 04.02.2002 tarihinde yanıt verilmiş ve işlem dosyası gönderilmiştir. Davaya yanıtımızdaki yetkili Mahkemenin Ankara İdare Mahkemesi olduğu yönündeki itirazımız Manisa İdare Mahkemesi tarafından haklı bulunmuş ve dava Ankara 10.İdare Mahkemesine gönderilmiş olup 2002/480 E. sayısına kaydedilmiştir. Yargılama sürmektedir.
5. Manisa Tabip Odası tarafından Yönetim Kurulu onayı olmaksızın işyeri hekimliği yapan bir hekimin disiplin cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin karar Yüksek Onur Kurulunda da o-

nanmış olmakla, hekimin Ankara 8.İdare Mahkemesinde işlemin iptali istemli olarak açtığı 2002/211 E. sayılı davaya 17.04.2002 tarihinde yanıt verilmiş ve işlem dosyası gönderilmiştir. Yargılama sürmektedir.

6. Kendisine verilen koşullu işyeri hekimliği yetkisini Yönetim Kurulunun iptal etmesine karşın onaysız olarak işyeri hekimliği yapmakta ısrar eden bir hekim, Manisa Tabip Odası tarafından para cezası ile cezalandırılmıştır. Anılan ceza YOK tarafından da onanmıştır. Bunun üzerine, hekim, disiplin cezasına ilişkin işlemin iptali istemiyle Ankara 5.İdare Mahkemesinde 2000/362 E. sayılı olarak dava açmıştır. Açılan davada, davaya yanıtlar verilmiş olup karar verilmesi için inceleme devam etmektedir.Hekim tarafından Ankara 5.İdare Mahkemesinde açılan dava 2000/362 E. 2001/879 K. sayılı karar ile sonuçlanmıştır. Bu kararda, Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından onay verilmemesine karşın işyeri hekimliği yürütülmesinin hukuka aykırı olduğu ve bu sebeple disiplin cezası verilmesinin yerinde olduğu vurgulanmaktadır
7. Gerekli onayı almadan işyeri yapmakta ısrar eden bir hekim hakkında Bursa Tabip Odası ve TTB YOK tarafından para cezası verilmiştir. Bu ceza kararının iptali istemiyle açılan davada Ankara 7.İdare Mahkemesi 2000/425 E. 2000/1440 sayılı kararla davanın reddine karar vermiştir.Karar davacı tarafından temyiz edilmiş, temyize yanıt verilmiş olup inceleme devam etmektedir
8. Kendisine verilen koşullu işyeri hekimliği yetkisini Yönetim Kurulunun iptal etmesine karşın onaysız olarak işyeri hekimliği yapmakta ısrar eden hekim, Manisa Tabip Odası tarafından para cezası ile cezalandırılmıştır. Bu cezaya karşı YOK'na yapılan itirazın süresinde olmadığından dolayı reddedilmesi üzerine hekim dava açmıştır. Açılan davada, Ankara 10.İdare Mahkemesi 2000/755 E. 2001/400 K. sayılı kararında, davacının itirazının süresinde olduğu ve bu itiraz hakkında YOK'nun karar vermesi gerektiği belirtilmiştir. Anılan karar, esasa ilişkin olmadığından tarafımızdan temyiz edilmemiştir.
9. Denizli'de işyeri hekimliği yapmakta olan bir hekime çalışma onayının iptal edilmesine rağmen çalışmaya devam ettiği için uyarı cezası verilmiştir. Bu uyarı cezasının iptali istemi ile açılan davada Ankara 2. İdare Mahkemesi E.1998/1121 ve K.1999/350 sayılı kararı ile davayı reddetmiştir. Ret kararı davacı tarafından temyiz edilmiş, Danıştay 8. Dairesi tarafından E. 1999/3624, K.2001/4329 sayılı ve 11.10 2001 günlü kararı ile mahkeme kararının onanmasına karar verilmiştir. Danıştayın onama kararına karşı davacı tarafından karar düzeltme isteminde bulunulmuştur.
10. Bir hekim, işyeri hekimliği uygulamaları ile ilgili olarak Muğla Tabip Odası ve TTB YOK tarafından para cezasıyla cezalandırılmıştır. Bu işlem aleyhine açılan davada Ankara 7.İdare Mahkemesi 1998/972 E. 1999/602 K. sayılı kararlar, ilgilinin usule uygun savunmasının alınmamış olması gerekçesiyle işlemi iptal etmiştir. Karar aleyhine temyiz isteminde bulunulmuştur

h)Meslek mensuplarına,hastalara ve diğer insanlara karşı etik dışı davranışlarla ilgili davalar

1. Yapılan şikayet üzerine bir hekim hakkında Eskişehir Tabip Odası tarafından yürütülen soruşturma sonucunda kovuşturmayaya yer olmadığına karar verilmiş; karara itiraz üzerine Yüksek Onur Kurulunda yapılan incelemeden sonra da kararın onanmasına karar verilmiştir. Anılan karar şikayetçi tarafından Eskişehir İdare Mahkemesinde 2002/85 E. sayılı olarak iptal davasına konu yapılmıştır. Anılan davaya tarafımızdan 14.03.2002 tarihinde yanıt verilmiş ve işlem dosyası sunulmuştur. Davaya yanıtlarımız arasında yetki itirazı da mevcut olup yetkili mahkemenin Ankara İdare Mahkemesi olduğu hususu da belirtilmiş olup inceleme halen Eskişehir İdare Mahkemesinde sürmektedir.
2. Basında yer alan bir yazıda meslek mensuplarını zemetmek suçlamasıyla uyarma cezasıyla cezalandırılan bir hekim tarafından Ankara 7.İdare Mahkemesinde 2001/1808 E. sa-

yılı iptal davası açılmıştır. Açılan bu davaya 11.02.2002 tarihinde yanıt verilmiştir. Yargılama sürmektedir

3. Muayenehanesinde hastasına cinsel tacizde bulunmak eyleminden dolayı 6 ay süreyle geçici olarak meslekten men edilmesine karar verilen bir hekim, anılan işlemin iptali istemiyle Ankara 9.İdare Mahkemesinde 2001/997 E. sayılı olarak dava açmıştır. Davaya, 30.10.2001 tarihinde yanıt verilmiş ve işlem dosyası mahkemesine sunulmuştur. Ankara 9.İdare Mahkemesinin 6.12.2001 tarihli kararıyla davacının yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiş olup yargılama devam etmektedir.
4. Muayenehanesinde hastasına cinsel tacizde bulunduğu suçlamasıyla İstanbul Tabip Odası ve TTB YOK tarafından 6 ay süreyle geçici olarak meslekten men edilmesine karar verilen hekim, kararın iptali istemiyle Ankara 3.İdare Mahkemesinde 2001/625 E. sayılı olarak dava açmıştır. Açılan davaya tarafımızdan yanıt verilmiştir. Mahkeme tarafından yürütmenin durdurulması isteminin reddine karar verilmiştir. Bu davada davacının istemi üzerine duruşma yapılmasına karar verilmiş olup duruşma 01.02.2002 tarihinde yapılmıştır. Yargılama devam etmektedir.
5. Bir hekim hakkındaki şikayetinin soruşturma açılmasına yer olmadığına şeklinde sonuçlanması üzerine şikayetçi hekim, Ankara Tabip Odası ve TTB YOK kararının iptali istemiyle dava açmıştır. Ankara 10.İdare Mahkemesi 1998/659 E. 1999/536 K. sayılı kararında, şikayetçi hekimin hukuksal olarak dava açma ehliyeti ve bu davayı açmakta menfaati bulunmadığından dolayı davanın reddine karar vermiştir. Karar davacı tarafından temyiz edilmiş ve Danıştay 8.Dairesi 1999/3628 E. 2000/413 K. sayılı karar ile Mahkeme kararını onamıştır. Davacı karar düzeltme isteminde bulunmuş olup, istemine yanıt tarafımızdan verilmiştir. Karar düzeltme incelemesi halen sürmektedir.
6. İstanbul Tabip Odasının, o dönemde İl Sağlık Müdürü olan hekime, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde bulunan kadın hastalara rızaları olmaksızın jinekolojik muayene yaptırdığı için bir ay meslekten men cezası vermesi işlemine karşı açtığı davada İstanbul 5. İdare Mahkemesi yetki itirazımıza rağmen davaya bakmış ve davayı reddetmiştir. Davacının temyizi üzerine Danıştay 8. Dairesi İstanbul İdare Mahkemesinin yetkisinin bulunmadığı, davaya bakmaya Ankara İdare Mahkemelerinin yetkili olduğu gerekçesi ile kararı bozmuştur. Bozma kararı üzerine İstanbul 5. İdare Mahkemesi E.2001/921, K.2001/867 sayılı kararı ile bozma kararına uyulmasına ve davanın yetki yönünden reddi ile, dosyanın Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığının bulunduğu yer olan Ankara İdare Mahkemesine gönderilmesine karar vermiştir. Ankara 2. İdare Mahkemesinin 2001/1770 esasında kaydedilen davanın 18 Nisan 2002 günü yapılan duruşmasına girilmiş olup yargılama henüz sonuçlanmamıştır.
7. Bir grup hekim hakkındaki şikayetleri üzerine soruşturma açılmasına gerek olmadığına karar verilmesi üzerine şikayet eden sıfatıyla hasta yakınları bu olumsuz işlemin iptali için dava açmışlardır. Ankara 3.İdare Mahkemesinde görülen bu davada 2000/999 E. 2001/700 K. sayılı karar ile şikayet edilen şahısların kamu görevi ifa ettikleri ve suçlamanın bu görev sırasında oluşan bir eylemle ilgili olduğu, Tabip Odasının böylesi bir şikayet üzerine herhangi bir inceleme yapmaksızın yetkisi olmadığını belirtmesi gerekirken inceleme yaparak şikayet edilenlerin kusursuzluğuna hükmetmesi hukuka aykırıdır gerekçesiyle işlemin iptaline karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup, temyiz incelemesi devam etmektedir
8. İzmir'de bir özel hastanenin başhekimisi olan hekime, makamında, gazeteciye karşı etkili eylemde bulunmasından dolayı İzmir Tabip Odası ve TTB tarafından uyarma cezası verilmiştir. Bu kararın iptali istemiyle Ankara 6.İdare Mahkemesine açılan davada 1999/899 E. ve 2000/63 K. sayılı karar ile davanın reddine karar verilmiştir. Karar davacı tarafından temyiz edilmiş sancak Danıştay, Mahkeme kararının onanmasına karar vermiştir.

9. Muayenehanesinin açılışında basın önünde mankenlere karşı tavrı ile Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 2,7,8,9 ve 24.maddelerine aykırı hareket eden bir hekim İstanbul Tabip Odası ve YOK kararı ile 3 ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmıştır. Bu kararın iptali istemiyle Ankara 3.İdare Mahkemesinde açılan davada verilen 2000/249 E. 2000/969 K. sayılı karar ile davanın reddine karar verilmiştir. Anılan karar davacı tarafından temyiz edilmiştir. Temyiz incelemesi sonucunda Mahkeme kararının onanmasına karar verilmiştir.
10. Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı olan hekim, muayenehanesinde bir hastası ile cinsel ilişki kurmuş ve bu durumu basın önünde açıklamıştır. Bu eylem sebebiyle hekim, İzmir Tabip Odası ve TTB YOK kararı ile 15 gün süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmıştır. Karar aleyhine Ankara 9.İdare Mahkemesinde açılan davada verilen 1999/960 E. 2000/293 K. sayılı karar ile davanın reddine karar verilmiştir. Bu karar davacı tarafından temyiz edilmiş, tarafımızdan temyize yanıt verilmiştir. Temyiz incelemesi sonucunda Mahkeme kararının onanmasına karar verilmiştir.
11. Bir üniversitenin rektörü olan hekim hakkında yapılan şikayet üzerine açılan soruşturma sonucunda,adı geçen hekime üniversite içindeki uygulamaları sebebiyle İzmir Tabip Odası ve TTB YOK tarafından uyarı cezası verilmiştir. Bu cezalandırma işleminin iptali istemiyle Ankara 1.İdare Mahkemesinde açılan davada 2000/463 E. 2000/1321 K. sayılı karar ile, soruşturmaya konu eylemin kamu görevinin ifası sırasında meydana geldiği ve bu nedenle eylem hakkında disiplin yaptırımını uygulama yetkisinin Sağlık Bakanlığında olduğu gerekçesiyle, işlemin iptaline karar vermiştir. Anılan karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. İnceleme halen sürmektedir.
12. Denizli SSK Başhekimisi olan hekim hakkında meslektaşları küçük düşürecek mahiyette gazete ilanı veren bir hekim hakkında Denizli Tabip Odası ve TTB YOK tarafından 15 gün süreyle geçici olarak meslekten men kararı verilmiştir. Adı geçen hekim, bu kararın iptali istemiyle Denizli İdare Mahkemesinde 2000/435 E. sayılı olarak dava açmıştır. Açılan bu davaya tarafımızdan yanıt verilmiştir. Davada, davacının yürütmenin durdurulması isteminin reddine karar verilmiştir. Mahkemenin bu kararına davacının itirazı üzerine dosya Bölge İdare Mahkemesi tarafından incelenmiş ve Bölge İdare Mahkemesi de davacının itirazının reddine karar vererek, davacı iddialarının yürütmenin durdurulmasını gerektirir mahiyette olmadığına hükmetmiştir. Bu konuda davacı hakkında Denizli 2.Asliye Ceza Mahkemesinde 2000/12 E. sayılı yayın yoluyla hakaret suçlamasıyla yargılama da yapılmaktadır. Denizli İdare Mahkemesi de 03.05.2001 tarihli ara kararı ile davacı hakkındaki ceza davası sonucunun beklenmesine ve esas hakkındaki kararın bu dava sonucunda verilecek karardan sonra verilmesine karar vermiştir. Davanın esası hakkında inceleme bu nedenle devam etmektedir.

I)Birden fazla muayenehane açma ile ilgili davalar

1. Enfeksiyon ve Mikrobiyoloji uzmanı olan bir hekim hem laboratuvar hem de muayenehane işlettiği için Kocaeli Tabip Odası ve TTB YOK tarafından para cezasıyla cezalandırılmıştır. Hekim tarafından işlemin iptali istemiyle açılmış olan davada, Ankara 2.İdare Mahkemesinin 31.10.2001 tarih ve 2001/576 E. 2001/1224 K. sayılı kararıyla, davanın reddine karar verilmiştir.
2. Birden fazla yerde muayenehane işletmek suçlamasıyla Bursa Tabip Odası ve TTB YOK tarafından 3 hafta süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılan bir hekimin, işlemin iptali istemiyle açtığı dava Ankara 10.İdare Mahkemesinin 1999/102 E. 1999/1090 K. sayılı kararıyla reddedilmiştir. Davacı hekim tarafından disiplin cezasının iptali istemli olarak açılmış olan davanın reddine dair karar Danıştay 8.Dairesinin 10.12.2001 tarih ve 2000/907 E. 2001/5728 K. sayılı kararıyla onanmıştır.

3. Birden fazla muayenehane açmak eyleminden dolayı bir ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılan bir hekim, anılan işlemin iptali istemiyle Ankara 9.İdare Mahkemesinden 2001/1385 E. sayılı olarak dava açmıştır. Ankara 9.İdare Mahkemesi tarafından 26.12.2001 tarih ve 2001/1385 E. sayılı kararlarla davacının yürütmenin durdurulması isteminin reddine karar verilmiştir. Yargılama sürmektedir

j)Diğer etik ihlallerine ilişkin davalar

1. Yayın etiğine aykırı davranmak eyleminden dolayı 15 gün süreyle meslekten geçici men cezası ile cezalandırılan hekim tarafından anılan işlemin iptali istemiyle İzmir İdare Mahkemesinde açılan davaya 22.10.2001 tarihinde yanıt verilmiş ve işlem dosyası sunulmuştur. Anılan yanıt dilekçesinde davanın esasına ilişkin beyanlarımızın yanı sıra İzmir İdare Mahkemesinin yetkili olmadığı, yetkili mahkemenin Ankara İdare Mahkemesi olduğu itirazında da bulunulmuştur. İzmir 1.İdare Mahkemesinin 06.11.2001 tarih ve 2001/674 E. 2001/860 K. sayılı yetkisizlik kararı ile dosya Ankara İdare Mahkemesine gönderilmiştir.
2. İstanbul Tabip Odası tarafından bir hekime verilen uyarı cezasına karşı açılan davada Ankara 7. İdare Mahkemesinin E.1998/970 ve K.1999/544 sayılı kararı ile işlem iptal edilmiştir. Mahkeme kararı temyiz edilmiştir.
3. Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde var olduğu ileri sürülen usulsüzlükler ile ilgili olarak yaklaşık 5 yıl önce başlayan soruşturma 2000 yılında Ankara Tabip Odası tarafından sonuçlandırılmıştır. Bu soruşturma dosyasında çeşitli usulsüzlükler yaptığı suçlamasıyla bir hekim, 15 gün süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmıştır. Bu cezalandırma işleminin iptali istemiyle açılan davada, Ankara 10.İdare Mahkemesi 2000/851 E. 2001/463 K. sayılı kararlar, yöneltilen suçlamaların kamu görevinin ifası sırasında ve kamu görevinin ifasından dolayı olduğunu, bu nedenle de soruşturma yapıp ceza verme yetkisinin Sağlık Bakanlığında olduğu, Sağlık Bakanlığının bu konu ile ilgili olarak vermiş olduğu disiplin cezasının Ankara 8.İdare Mahkemesi kararı ile iptal edilmiş olduğu, gerekçesiyle işlemin iptaline karar vermiştir. Anılan karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. İnceleme halen sürmektedir.
4. Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde var olduğu ileri sürülen usulsüzlükler ile ilgili olarak yaklaşık 5 yıl önce başlayan soruşturma 2000 yılında Ankara Tabip Odası tarafından sonuçlandırılmıştır. Bu soruşturma dosyasında çeşitli usulsüzlükler yaptığı suçlamasıyla bir hekim, uyarı cezasıyla cezalandırılmıştır. Bu cezalandırma işleminin iptali istemiyle açılan davada, Ankara 1.İdare Mahkemesi 2000/1140 E. 2001/766 K. sayılı kararlar, memur olsun serbest olsun bütün hekimlerin ve hekimlik faaliyetinin denetiminin Türk Tabipleri Birliğine ait olduğu bu nedenle de eylemin kamu görevinin ifası sırasında meydana gelmiş olmasının Türk Tabipleri Birliğinin disiplin soruşturması yapmasının engeli olmadığı; ancak davacıya yöneltilen suçlamaların somut kanıtının dosyada bulunmadığı gerekçesiyle işlemin iptaline karar vermiştir. Anılan karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. İnceleme halen sürmektedir.
5. Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde var olduğu ileri sürülen usulsüzlükler ile ilgili olarak yaklaşık 5 yıl önce başlayan soruşturma 2000 yılında Ankara Tabip Odası tarafından sonuçlandırılmıştır. Bu soruşturma dosyasında çeşitli usulsüzlükler yaptığı suçlamasıyla bir hekim, uyarı cezasıyla cezalandırılmıştır. Bu cezalandırma işleminin iptali istemiyle açılan davada, Ankara 10.İdare Mahkemesi 2000/1183 E. 2001/471 K. sayılı kararlar, eylemin kamu görevinin ifası sırasında meydana gelmiş olması sebebiyle Türk Tabipleri Birliğinin disiplin soruşturması yapma yetkisinin bulunmadığı gerekçesiyle işlemin iptaline karar vermiştir. Anılan karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. İnceleme halen sürmektedir.

6. Bir hekim, hukuksal düzenlemelere aykırı olarak organ nakli yaptığı suçlamasıyla İstanbul Tabip Odası ve TTB YOK tarafından 6 ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmıştır. Bu işlemin iptali istemiyle açılan davada davacının yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiş esas hakkında da Ankara 8.İdare Mahkemesinin 2000/287 E. 2000/1004 K. sayılı kararlar davanın reddine karar verilmiştir. Davacı tarafından karar temyiz edilmiştir. Temyiz incelemesinde Danıştay, davacının yürütmenin durdurulması istemini reddetmiş olup, esas hakkındaki inceleme devam etmektedir.
7. Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde var olduğu ileri sürülen usulsüzlükler ile ilgili olarak yaklaşık 5 yıl önce başlayan soruşturma 2000 yılında Ankara Tabip Odası tarafından sonuçlandırılmıştır. Bu soruşturma dosyasında çeşitli usulsüzlükler yaptığı suçlamasıyla bir hekim, 30 gün süreyle geçici olarak meslekten men ve ayrıca para cezasıyla cezalandırılmıştır. Bu cezalandırma işleminin iptali istemiyle açılan davada, Ankara 9.İdare Mahkemesi önce yürütmenin durdurulmasına karar vermiştir. Bu karara tarafımızdan itiraz edilmiş ise de, Ankara Bölge İdare Mahkemesinin 2001/477 E. sayılı kararı ile itirazımız reddedilmiştir. Yine Ankara 9.İdare Mahkemesi 2000/871 E. 2001/602 K. sayılı kararlar, yöneltilen suçlamaların yersizliğinin başka yargı mercilerinin kararları ile sabit olduğu gerekçesiyle işlemin iptaline karar vermiştir. Anılan karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. İnceleme halen sürmektedir.
8. Disiplin cezasıyla cezalandırılan bir hekim tarafından Ankara 14.Asliye Hukuk Mahkemesinde 2001/499 E. sayılı olarak Dr.Z.Amato, Dr.Ş.Hatun, Dr.Z. Karagülle, Dr.Ö.Aşut, Dr.N. Bulut, Dr.F.Urbarlı, Dr.Y.G.Kutsal, Dr.B.Arda, Dr.A.Gököz, Dr.Ö.Cengiz ve Dr.S.Ardıç aleyhine açılan manevi tazminat davasında davaya yanıt verilmiş olup yargılama halen devam etmektedir. Bu davadaki esas sav, davalıların görevlerine girmeyen bir konuda (kamu kurumunda işlenen eylem) disiplin cezası tesis etmek suretiyle davacının kişilik haklarına zarar verilmiş olmasıdır. Yargılama sürmektedir.
9. Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde var olduğu ileri sürülen usulsüzlükler ile ilgili olarak yaklaşık 5 yıl önce başlayan soruşturma 2000 yılında Ankara Tabip Odası tarafından sonuçlandırılmıştır. Bu soruşturma dosyasında çeşitli usulsüzlükler yaptığı suçlamasıyla bir hekim, 30 gün süreyle geçici olarak meslekten men cezasıyla cezalandırılmıştır. Bu cezalandırma işleminin iptali istemiyle açılan davada, Ankara 2.İdare Mahkemesi 2000/799 E. 2001/60 K. sayılı kararlar, eylemin kamu görevinin ifası sırasında meydana geldiği ve bu nedenle eylem hakkında disiplin yaptırımını uygulama yetkisinin Sağlık Bakanlığında olduğu gerekçesiyle, işlemin iptaline karar vermiştir. Anılan karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. İnceleme halen sürmektedir.
10. Disiplin cezasıyla cezalandırılan bir hekim tarafından Ankara 12.Asliye Hukuk Mahkemesinde 2001/280 E. sayılı olarak Yüksek Onur Kurulunun bir kısım üyesi ile Ankara Tabip Odası Onur Kurulu üyeleri hakkında Oğuz Taşdemir tarafından Ankara 12.Asliye Hukuk Mahkemesinde açılmış olan manevi tazminat davasında davanın reddine karar verilmiştir. Karar davacı tarafından temyiz edilmiş olup halen Yargıtay incelemesi sürmektedir.
11. Antalya'da kurulu bulunan bir özel sağlık kuruluşunun sorumlu hekimi olan bir hekim hakkında, sorumlusu olduğu özel sağlık kuruluşunda TTB Asgari Ücret Tarifesi altında hizmet sunmaktan dolayı soruşturma açılarak para cezası verilmiştir. Bu ceza TTB YOK tarafından onanmıştır. Ceza kararının iptali istemiyle Antalya 2.İdare Mahkemesinde 2000/656 E. sayılı olarak açılmış olan dava, yetki itirazımızın kabulü ile Ankara 7.İdare Mahkemesine gönderilmiştir. Ankara 7.İdare Mahkemesi, işin esasında yani davacıya isnat edilen suçlamada haklı olduğumuz ancak verilen para cezasının mikta-

rının yasal sınırın üzerinde olduğu düşüncesiyle ceza kararının yürütmesini durdurmuştur. Davacı hekimin Ankara 7.İdare Mahkemesinde 2000/1627 E. sayılı olarak açtığı dava 2001/818 K. sayısıyla, işlemin iptali yönünde, karara bağlanmıştır.

12. Hekim tarafından, para cezası nitelikli disiplin cezasının iptali istemiyle Antalya 1.İdare Mahkemesinde 2001/1312 E. sayılı olarak açılan davada 07.11.2001 tarih ve 2001/1162 K. sayılı olarak; yetkili mahkemenin Ankara İdare Mahkemesi olması sebebiyle davanın yetki yönünden reddi ile dosyanın Ankara İdare Mahkemesine gönderilmesine karar verilmiştir. Ankara 9.İdare Mahkemesinde 2002/155 E. sayılı olarak açılan davaya 13.05.2002 tarihinde işlem dosyası ile birlikte yanıt dilekçesi gönderilmiştir.
13. İstanbul Tabip Odası tarafından, Onur Kurulunca verilen bir kararın bozulması ve dinlenme kararı verilmesi üzerine de Yüksek Onur Kurulunun 6023 sayılı Kanununun 47. maddesinin II. Fıkrasına göre karar oluşturması üzerine anılan kararın iptali için Ankara 9.İdare Mahkemesinde açılan 2002/210 E. sayılı davaya 29.04.2002 tarihinde yanıt verilmiş ve işlem dosyası sunulmuştur. Davaya verilen yanıtta, İstanbul Tabip Odasının böylesi bir davayı açmak yetkisinin bulunmadığından başka esasa ilişkin beyanlarda da bulunulmuştur.
14. Bir hekimin disiplin cezasıyla cezalandırılmasına dair işlemin İdare Mahkemesi tarafından iptal edilmesinden sonra, işlem sebebiyle maddi ve manevi zarara uğradığı iddiasıyla Ankara 9.İdare Mahkemesinde açılan 2002/20 E. sayılı davaya 20.03.2002 tarihinde yanıt verilmiş olup, yargılama sürmektedir.

Soruşturmacı Eğitime ilişkin olarak Ankara, İstanbul ve Adana'da düzenlenen seminerlerde eğitici olarak görev alınmıştır.

HALK SAĞLIĞI

Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu (TTB-HSK) 1989 yılından beri çalışmalarını sürdürmektedir.

Her yıl düzenlenen ve halk sağlığı araştırma görevlilerinin katılımına açık olan Gezici Eğitim Semineri 2000 Temmuz başında deprem bölgesinde gerçekleştirilmiştir.

İzmir Tabip Odası Halk Sağlığı Kolu'nun ev sahipliği yaptığı ve TTB Merkez Konseyi'nce desteklenen Güz Okulu'nun beşincisi, "Çevre" başlığıyla 29 Ekim-1 Kasım 2001 tarihlerinde yapıldı.

Prof. Dr. Nusret Fişek etkinlikleri kapsamında Türkiye'de Sağlığın Durumu, Türkiye'de Halk Sağlığı Uzmanı Olmanın Sorumluluğu, Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi başlıklarında üç ayrı oturumdan oluşan bir günlük etkinlik düzenlenmiştir.

Halk Sağlığı Kolu çalışmalarının geliştirilmesine de katkı sunması amacıyla, Mart 2001'de, kol yapılanmasında yeniden düzenlemeye gidilmiş ve yeni bir yürütme kurulu oluşturularak çalışma programı hazırlanmıştır.

17 Mart 2001'de yapılan Kol toplantısından itibaren seçilen Ata Soyer (Dokuz Eylül), Onur Hamzaoğlu (Kocaeli), Mehtap Türkay (Akdeniz), Nilay Etiler (Kocaeli), Meral Türk (Ege), Aysun Özşahin (Pamukkale), Mine Kaya (İnönü), Ebru Gül Fidan (İstanbul), Muzaffer Eskiocak (Trakya), Günay Saka (Dicle-hiçbir toplantıya katılmadı), Dilek Aslan (Hacettepe-istifa etti) tarafından sürdürülmeye çalışılmıştır. Daha sonra etkinliklerin yayılması amacı ile toplantılara katılıp Kol'a katkıda bulunan Gamze Varol (Trakya), Aslı Davas (Ege), Erol Gürpınar (Dokuz Eylül)'in yanı sıra Aydın, Uludağ, İstanbul, Ankara'dan halk sağlıkçıları ile ilişki kurulmaya çalışılmıştır. Kol etkinliğini yaygınlaştırma girişimleri sürecektir. Bu arada, Kol'un hemen tüm toplantı ve etkinliklerine Merkez Konseyi destek vermiştir.

TTB Halk Sağlığı Kolu'nun amaçları kısaca dört (4) başlık altında toplanabilir. Bunlar,

1. Sağlık politikalarını izlemek,
2. Halk sağlığını olumsuz yönde etkileyen nedenleri saptamak, bu olumsuzluklara yönelik çalışmalar yapmak,
3. Halk sağlığı biliminin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimindeki sorunları saptamak, çözümler önermek ve eğitimine katkı sağlamak,
4. Halk sağlığı konularında danışmanlık yapmak, bu konularda ilgilileri ve kamuoyunu aydınlatmak.

1. Sağlık Politikalarını İzleme

1.1. Aile Planlaması Hizmetlerinin Ücretlendirilmesi;

T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından Haziran 2001 tarihli "Aile Planlaması Programı Önceliklendirme Planı Uygulaması Bilgilendirme Toplantıları Sıklıkla Sorulan Sorular ve Cevapları" ile "Sağlık Bakanlığı Aile Planlaması Programında Dağıtılan Kontraseptif Malzeme için Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Aracılığıyla Kullanıcı Bağışı Toplanmasına İlişkin UYGULAMA KILAVUZU" incelenmiştir. Bu konuda İzmir Tabip Odası

Halk Sağlığı Komisyonu'nun çalışmaları ile başlatılan süreç, merkezi düzeyde bir çalışma grubu oluşturulması ile sürdürülmüş, bakanlık ile görüşmeler dahil bir dizi etkinlik yapılmıştır. Kurulun gündeme getirdiği olumsuzluklar tartışılmış ve rapor haline getirilmiştir.

1.2. Döner Sermaye Uygulamaları;

Sağlık Bakanlığın I. basamak sağlık hizmetleri için önceliklendirdiği döner sermaye uygulamaları incelemeye alınmıştır. Bu konuda döner sermaye uygulamasına geçen illerin Tabip Odalarına ortak form gönderilmiş sorunlar saptanmaya çalışılmıştır. Ayrıca birkaç ilde ortak araştırmalar başlatılmıştır. Çalışmalar, ön rapor olarak yayınlanmıştır.

1.3. Yeşil Kart Uygulamaları ve Mecburi Hizmet Yasası gündeme alınmıştır. Yeşil kart ile ilgili çalışmalar sürmektedir. Mecburi Hizmet konusunda da, birçok ilde tıp öğrencileri ve asistanlarla birlikte toplantılar düzenlenmiş, imza kampanyaları örgütlenmeye çalışılmıştır.

1.4. Dernek ve Vakıflar tarafından sürdürülen sağlık hizmetleri ve sahada yürütülen Sağlık Projeleri değerlendirmeye alınmıştır. Bu etkinlik devam ederken gündeme gelen "Bebekler Ölmesin" Kampanyası içeriği ve "ilginç" ortakları vesilesi ile-Willows Vakfı, Ayhan Şahenk Vakfı, NTV-inceleme alınmıştır. İnceleme sürmektedir.

2. Nusret Fişek Anma Etkinlikleri

Türk Tabipleri Birliği Nusret Fişek Ödül Yönergeleri'nde değişiklikler yapılmıştır. Ayrıca Sağlık Ocağı başvurularını arttırmak, motivasyon sağlamak ve bu konuda yardımcı olmak amacıyla, sağlık ocakları bölgelerindeki Üniversite Halk Sağlığı Anabilim Dallarının danışmanlık yapmalarına ve bu amaçla başvuran Sağlık ocaklarının TTB Halk Sağlığı Koluna başvurmalarını sağlamak ve bölge dağılımını kol aracılığıyla yürütmek planlanmış ve bu kararın duyurulması sağlanmıştır. (2000 ve 2001 yılı N. Fişek ödülleri ile ilgili bilgi için, bakınız Ödüller bölümü syf: 327)

Bu arada, bugüne kadar sürdürülen Ödüllerin, kurumsallığına katkıda bulunmak amacı ile konu ile ilgili bir broşür çıkarılmıştır.

Ayrıca son yıllarda sağlık alanında yaşanan olumsuz gelişmeler nedeniyle TTB Halk Sağlığı Kolu pozitif deneyimlerimizi ön plana çıkarmak, tarihi bir süzgeçten geçirmek ve motivasyon sağlamak amacıyla "**Türkiye'de Sağlık Alanında Yaşanan Olumlu Deneyimler**" etkinliği başlatmıştır. Etkinliğin ilk adımı olarak, 2001 Nusret Fişek Günleri'nde 1923-39 yılları olumlu deneyimler konulu bir panel düzenlenmiştir. (Gazanfer Aksakoğlu, Hamdi Aytekin, Tefik Çavdar) Kampanyada, kurumsal- örgütsel düzeyde ve bireysel düzeyde olmak üzere yaklaşık 63 başlık belirlenmiş ve oluşturulan başlıklar değişik alanlarda bir araya getirilen bilim adamları tarafından tartışılmıştır. Bu alanda çalışmalar halen sürmektedir. Muhtemelen, 2002 Nusret Fişek Günleri, bu etkinliğin kamuoyuna açıklanması amacı ile değerlendirilecektir.

3. Eğitim

Gezici Eğitim Seminerleri;

1-7 Temmuz 2001 tarihinde "Sektörler Arası İşbirliği" konulu Gezici Eğitim Semineri Ankara'da yapılmıştır. Dr. Ata Soyer ve Dr. Onur Hamzaoğlu başkanlığında 19 halk sağlığı araştırma görevlisinin katıldığı eğitimde Maliye Bakanlığı, Hazine Müsteşarlığı, SSK, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı, Devlet İstatistik Enstitüsü ve Nüfus Etütleri Enstitüsü ziyaret edilmiştir.

16-22 Haziran 2002 tarihinde Dr. Hamdi Aytekin, Dr. Kayhan Pala başkanlığında "Doğu'da ve Kır'da Sağlık" konulu Seminer Van, Hakkari ve Muş illerinde yapılacaktır.

4. Araştırma

Şubat 2001'de yaşanan kriz, tüm alanlarda olduğu gibi sağlığı da etkilemiştir. TTB Halk Sağlığı Kolu krizin sağlığa olan etkilerini kısa ve uzun erimli etkiler olarak ikiye ayırmış ve ayrı ayrı incelemiştir.(Bakınız Belgeler bölümü syf: 398).

Ekonomik Krizin Kısa Erimli Etkileri, illerde bulunan Tabip Odaları yöneticilerine bir form iletilmiş, ayrıca 4 ilde (Antalya, Denizli, Kocaeli ve Malatya) kamu ve özel sağlık sektörü temsilcileri ile görüşmeler yapılmıştır. Ayrıca 1994 yılı ekonomik kriz rakamları üzerinden projeksiyon yapılarak raporlanmıştır.

Uzun Erimli Etkiler ise hala sürdürülen çalışmalar arasındadır.

TÜBİTAK- Sürdürülebilir Kentsel ve Kırsal Yerleşmeler:Van Araştırma Programı oluşturmuştur. TTB Halk Sağlığı kolu bu programı dikkate almış ve “Van İlinde Sağlık Hizmetlerinin Durumu” başlıklı araştırma planlamıştır.

5. Danışmanlık

DİSK/GENEL-İŞ Sendikası'nın “Mamak Çöplüğü'nün Çevre ve İnsan Sağlığı'na Zararları” konusunda başvurusunu incelemiş, Mamak Çöplüğü ile ilgili daha önce yapılan çalışmalar toplanmış ve raporlanmıştır. Ayrıca Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu ile iletişime geçilerek bir ekip oluşturulması ve yerinde incelemeler yapılması sağlanmıştır.

6. Diğer

TTB Halk Sağlığı Kolu; TTB Okulu ve Çevre Sağlığı Okulu oluşturabilmek için gerekli çalışmaları ve alt yapıyı oluşturmuş, bundan sonraki gündemine almıştır.

EĞİTİM

Türk Tabipleri Birliği, mevcut sorumlulukları içerisinde eğitim başlığına verdiği öncelikli öneme denk düşen bir biçimde, çalışmalarını bu dönemde de sürdürmüştür.

Temmuz 2000'de çıkarttığı Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu-2000, ilgili taraflara ve basına yaygın olarak ulaştırıldı. Bu çerçevede yeni eğitim yılının başlaması da göz önüne alınarak 10 Ekim 2000 tarihinde Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi ile ilgili bir Basın Toplantısı düzenlendi. Toplantıda raporun ana çerçevesi ve sorunlara çözüm önerileri vurgulandı. Rapor, mezuniyet öncesi tıp eğitimi ile ilgili hemen bütün toplantı ve yayınlarda kaynak doküman olarak kullanılmaktadır. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporunu yenilemek amacıyla 2001 Sonbaharında tıp fakültelerine anket formları gönderildi ve 2001 sonu itibariyle mevcut veriler derlenerek 2002 Mart ayında düzenlenen Tıp Eğitimi Buluşması toplantısında aktarıldı. MÖTE 2002 Raporu olarak Haziran 2002'de basımı planlanmaktadır.

Ekim ve Kasım 2000 aylarında tıp kökenli rektörler ve tıp fakültesi dekanları ile eğitim hastaneleri başhekimlerinin davetli olduğu iki ayrı toplantı düzenlendi.

26.09.2000

Sayın....

Türk Tabipleri Birliği olarak, ülkemizin sağlık ortamı ve hekimlik uygulamaları konusunda çalışmaktayız. Bu çalışmalarımızı zenginleştireceği inancıyla, çok yoğun deneyimleri olan sizlerle özellikle tıp eğitimi alanında (mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası) görüş alış-verişinde bulunmak üzere 13 Ekim 2000 Cuma günü bir araya gelmek istiyoruz.

Çağrımızı kabul etmeniz bizi memnun edecektir. Olumlu yanıtınızı bekler, saygılar sunarız.

*Dr.Füsun Sayek
TTB Merkez Konseyi Başkanı*

Kendileriyle gerek mezuniyet öncesi, gerekse de mezuniyet sonrası tıp eğitimine ilişkin görüş alış-verişinde bulunuldu ve toplantıda ortaklaşılan başlıklar da aşağıdaki yazı ile iletildi.

10.11.2000

Sayın

Türk Tabipleri Birliği'nin tıp kökenli Rektörler ve tıp fakültesi Dekanları'na yaptığı çağrı ile 13 Ekim 2000 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen toplantıda aşağıdaki konu başlıkları tartışıldı ve pek çoğunda ortak görüşler olduğu ortaya çıktı.

Katkılarınız için teşekkür eder, saygılar sunarız.

*Dr.Füsun Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı*

1-Tıp fakültesi öğrenci kontenjanlarının azaltılması gereklidir.

2-Alt yapısı ve eğitici kadrosu tamamlanmayan tıp fakültelerine öğrenci alınmaması sağlanmalıdır.

3-Öğretim üyelerinin tam gün çalışmasını sağlayan koşulların süratle sağlanmalıdır.

4-Öğrencilerin motivasyonlarını artırıcı yaklaşımları çoğaltmak gereklidir.

5-Tıp eğitimi bölümü/anabilim dalı kurulmalarına destek verilmelidir.

6-Adli tıp bölümlerinin kurulmasını hızlandırmak, uzmanlığa giriş aşamalarında bu dalda eğitimi özendirmek gereklidir.

7-Ülkemiz koşullarına uygun, koruyucu hekimliği merkez almış, bilgi ve becerileri ile hastalara doğru olarak yaklaşabilen doktor yetiştirebilen eğitim modelleri gündeme getirilmelidir.

8-Mezuniyet sonrası eğitimde resertifikasyon, kredilendirme ve yeterlilik sınavlarını tartışıp, günümüz koşulları ve ülke şartlarına uygun formüller üretilmelidir.

9-Uzmanlık Tüzüğü ile ilgili geniş katılım, eğitimden sorumlu kurumların ve meslek örgütlerinin, uzmanlık derneklerinin eşit olarak temsil edildiği, kurulların oluşturulmasına olanak veren bir şekilde güncelleştirilmesi gereklidir, hiç olmazsa 1997 yılında Danıştay'dan geçen Tüzük Taslağı'nın yürürlüğe konulması için çaba gösterilmelidir.

10-Eğitimin standardizasyonu için başlangıçta tamamen gönüllülüğe dayalı, daha sonra kurumsallaşan Eğitim Değerlendirme Kurullarının oluşmasını desteklemek gereklidir.

4-5 Kasım 2000'de İzmir'de Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'nca düzenlenen Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nın 6'ncısı, 1-2 Aralık 2001 tarihinde ise İstanbul'da 7'ncisi yapıldı (Bakınız ÜDKK bölümü syf: 233).

24-26 Kasım 2000'de Sağlık Bakanlığı'nca düzenlenen 1. Türk Sağlık Eğitim Şurası'na katılarak bulunduğumuz gruplar içerisinde Türk Tabipleri Birliği'nin görüşleri aktarıldı. Sağlık Bakanlığı'nca belirlenen katılımcıların yer aldığı heyetlerde oluşan görüşlere, Sağlık Bakanlığı'nın Tababet Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı'nı bir kez daha değiştirerek hürmet etmediği anlaşıldı.

YÖK'ün belirli tıp fakültesi dekan ve rektörlerini davet ettiği toplantılara Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi de çağrılı olarak katıldı. Ayrıca, tıp kökenli rektörler, tıp fakültesi ve sağlık ile ilgili diğer fakültelerin dekanlarından oluşan Tıp Sağlık Bilimleri Konseyi toplantılarına da Türk Tabipleri Birliği çağrılmış ve sunuşlar yapmıştır.

Söz konusu toplantılarda Türk Tabipleri Birliği'nin tıp eğitimine bakışı aktarıldı. Tababet Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı tartışıldı. YÖK'ün görüşlerinin büyük ölçüde Türk Tabipleri Birliği ile uyumlu olduğu görüldü.

T.C.

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI:B.30.0.HKM.06.01.001-/3801-21402

Bilkent/ANKARA

KONU:

22.9.2000

SAĞLIK BAKANLIĞINA

İlgi:03.08.2000 tarih ve B.10.PER.013-00-162-81051 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda; Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı Taslağı ile madde gerekçeleri gönderilerek Taslak hakkındaki görüş ve tekliflerimizin bildirilmesi istenilmiştir.

Söz konusu Taslak Kurulumuzca Gülhane Tıp Fakültesi ve üniversitelerimiz Tıp Fakülteleri Dekanları ile TTB ve ÜDKK Başkanlarının da katıldığı bir toplantı yapılmak suretiyle incelenmiştir.

Yapılan incelemede; Kurulumuz ve Bakanlığınızca 1997'de uzlaşılan, Danıştay'ca da onaylanan Tasarı ile ilgisi olmayan yeni bir Tüzük taslağının hazırlandığı anlaşılmıştır.

Bilindiği üzere, çağımızda Tıpta Uzmanlık eğitimi veren gelişmiş ülkelerde bu eğitimin düzenlenmesi, denetlenmesi, sınavlarının yapılması Devletlerce yasal sorumluluk verilmiş olan sivil meslek örgütlerince yapılmaktadır. (ABD'de American Medical Association, Avrupa Birliği'nde UEMS)

1973'den bu yana çağımıza uygun bir uzmanlık Tüzüğü'nün yürürlüğe konulmamış olmasının pek çok sakıncalar doğurduğu aşikardır. Özellikle Türk Silahlı Kuvvetlerinin ve sivil sağlık kurumlarının ileriye yönelik uzman yetiştirme planları büyük ölçüde darbe almıştır.

1928 yılında kabul edilmiş olan 1219 sayılı Yasanın "9"uncu maddesine dayanılarak Bakanlığınızca hazırlanmış olan bu tasarı, ek listedeki uzmanlık eğitim süreleri, yandalları düzenlemesi haricinde temelde günümüzde gerçeklerine uymamaktadır.

Bakanlığınızın hazırladığı taslakta, 1997'de kabul edilmiş olan tüzükte mevcut olan düzenlenmesi ve denetlenmesini yapmak için görevlendirilmiş olan kurullardan (Tıpta Uzmanlık Kurulu, Eğitim Kurumları Değerlendirme Komisyonu, Uzmanlık Dalları Eğitimi ve Müfredatı Komisyonları) hiç bahsedilmemektedir. 1997'de hazırlanmış olan tüzükte bu kurulların önemi vurgulanmış ve kompozisyonlar titizlikle hazırlanmış idi. Bu tüzük taslağının 1997'de kabul edilmiş olan Tüzüğe oranla çok geriye kaldığı görülmektedir.

Bakanlığınızca gönderilen taslakta uzmanlık eğitim süreleri ve yandalları UEMS normlarına nisbeten uygunluk taşıdığı anlaşılmıştır.

Öte yandan sözkonusu taslağın genel gerekçeler bölümünde 2.nci sayfa üçüncü paragrafında ... Bakanlığın tıpta uzmanlık eğitiminin tabi olacağı usül ve esasları ortaya koyan düzenlemelerinde ve bunlara göre yapılacak eğitim uygulamalarında, tıp fakültelerinin katkılarının ve etkinliğinin gerekliliği inkar edilemez. Bakanlığın düzenleme ve uygulama uygulamaları faaliyetlerinde, tıp fakültelerinin tıpta uzmanlık ile ilgili çeşitli bilimsel organlara ve kurullarına etkin biçimde katılmasının ve böylece bilimsel verilere ve fikirlere göre tıpta uzmanlık eğitimine yön verilmesinin gerekliliği de gayet açıktır" ifadesi yer almasına rağmen Bakanlığınızca bu konuda Tıp Fakülteleri ve Kurulumuz ile bir danışma toplantısı yapılmamıştır.

Sonuç olarak Bakanlığınızca gönderilen tasarinin çağımız uzmanlık eğitimini düzenlemesi bakımından kabul edilmesi mümkün görülmemiş olup, 1973 yılından beri ihtiyacı karşılayacak, tıptaki gelişmeleri içerecek dinamik bir "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü" bulunmadığı için, 1997 yılında ilgili taraflarda üzerinde uzlaşmış ve Danıştayca onaylanmış tasarıya en kısa zamanda Bakanlığınızca işlerlik kazandırılmasının bu boşluğu dolduracağı kanaatine varılmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

*Kemal GÜRÜZ
Başkan*

2000 Kasım'ı sonundaki 1. Türk Eğitim Sağlık Şurası sonrası Sağlık Bakanlığı Tababet Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı'nın ekli çizelgesine ilişkin görüş istedi. Merkez Konseyi ekli çizelgeye ilişkin bir görüş iletmeyeceğini daha önce belirtmiş olduğu için yanıt vermedi. ÜDKK Yürütme Kurulu ise, üzerinde olabildiğince ortaklaşmış bir çerçeveyi Müsteşar Dr.Haluk Tokuçoğlu'na Aralık ayında gönderdi. 2001 yılı boyunca Tababet Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı -dolaylı olarak öğrenilen- değişikliklere uğradı ve 2002 başında ise Danıştay'a gönderildi. Türk Tabipleri Birliği olarak Danıştay'da yapılan görüşmelere katılarak görüşlerimiz iletildi.

TIPTA UZMANLIK TÜZÜĞÜ TASARISI -TTB GÖRÜŞÜ-

Ülkemizdeki mezuniyet sonrası tıp eğitiminin koşullarını belirleyen Tababet Uzmanlık Tüzüğü, 1928 yılında çıkarılan 1219 sayılı Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 9. maddesi uyarınca hazırlanmış olup, 24 Temmuz 1947 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Halen geçerli olan (en son tüzük) Tababet Uzmanlık Tüzüğü 1973 yılında çıkarılmış, o günden bu yana geçen yaklaşık 30 yıl içerisinde çok dinamik olması gerekirken kimi eklemeler ve geçici maddeler dışında tüzüğün bütününe ilgilendiren bir değişiklik yapılmamıştır, yapılamamıştır.

Yürürlükte olan Tüzük ile ilgili bütünlüklü bir değerlendirme sürecinin 1994'den bu yana hızlandığını söylemek yanlış olmayacaktır. Söz konusu çabalar 1996-1997 yıllarında ilgili tarafların uzlaştığı bir çerçeveye ulaşarak, Danıştay tarafından 11.7.1997 günlü ve E:1996/39, K:1997/87 sayılı karar ile Başbakanlığa gönderilmişti. Ne var ki, hükümetlerin değişmesi nedeniyle Tüzük Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmeden Sağlık Bakanlığı'na geri gönderilmiş oldu.

Bu arada Sağlık Bakanlığı tarafından 2000 sonbaharında düzenlenen 1. Türk Sağlık Eğitim Şurası'nda çeşitli taraflar tasarıyla ilgili görüşler bildirdi ve Sağlık Bakanlığı kendi açısından söz konusu tartışma sonuçlarına hürmet edeceğini belirtmişti.

Gelinen aşamada 1997 yılında üzerinde en çok uzlaşma sağlanan Tüzük taslağı birden fazla kez değişikliklere uğramış, 2002 yılı başı itibariyle "yeni" bir tasarı ile karşılaşmış bulunuyoruz. Türk Tabipleri Birliği olarak bu konudaki görüşlerimizi şöyle özetlemek istiyoruz.

1- Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi alanındaki güncel gereksinimler de göz önüne alındığında alanımızdaki gereksinimlere yanıt verecek bir Tüzüğün çıkartılamamış olması, bu alanda oldukça büyük boşluklara dolayısıyla mağduriyetlere yol açmaktadır.

2-Temel bazı noktalara ilişkin görüşlerimizi belirteceğimiz "en son/yeni" Tüzük taslağı Sağlık Bakanlığı'nın 2000 sonbaharında hürmet edeceğini söylediği çerçevenin bile gerisindedir. (Burada Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi açısından, 2000 sonbaharındaki çerçevenin de 1997 de uzlaşarak hazırlanan taslağının gerisinde ve ihtiyaçları karşılamaktan uzak olduğunu söylemek gerekir).

3- Şu an gündemde olan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı sürecinde tıp fakülteleri - eğitim hastaneleri- meslek örgütleri ve uzmanlık dernekleri bilgilendirilmemiş olup, görüşleri alınmamış, ve hatta nerdeyse Tasarı "duyumlara" dayanarak yapılan bir araştırma sonucu elde edilebilmiştir.

4-Tasarının 20. maddesi bugüne kadar üzerinde tartışılan tüm tasarılarından farklı olarak yeni bir başlık açmaktadır:Ücretli Fahri Asistanlık. "Ücretli Fahri Asistanlık" kavramı eşitlik ilkesine temelden aykırı olması nedeniyle tarafımızdan kabul edilemez bulunmuştur.

5-Tasarının ikinci bölümünde yer alan Tıpta Uzmanlık Kurulu ve Komisyonlarının bileşimlerinde Türk Tabipleri Birliği ve dolayısıyla uzmanlık derneklerinin temsiliyetinin (halen yürürlükte olan 1973 tarihli Tüzük'te olduğu gibi) bir üye ile sınırlandırılması, kurum ve uzmanlık eğitimi almış uygulayıcıların eşit olarak temsil edilmesi ilkesine kesinlikle aykırıdır. Oysa ki, 1997 yılında Danıştay 1. Dairesi üzerinde uzlaşılan Tüzük Taslağını Başbakanlık'a yollarken "Genel Gereğe" başlığı altında geniş katılımlı ve tarafların temsiliyetine olanak veren bir üst kurulun yerindelğine işaret etmiştir.

6- Çok önemli görevleri olan söz konusu kurulların bu görevlerini layıkıyla yapabilmeleri için bir yıllık süre içerisinde sıklıkla toplanmaları gerekeceği (tasarıda en az 2 olarak belirtilmiştir) açıktır. Kurul'dan beklentilerin çitasını belirleme anlamında bu rakamın çeliştiği hissedilmektedir. Bu Kurul'ların toplantı çağrıları Sağlık Bakanlığı inisiyatifindedir. Bugün varo-

lan Tüzük'te tasarıdaki kurullara benzer yetkilere sahip Tababet Uzmanlık Kurulu'nun oluşumu "yeni tasarı" ile benzerlik göstermektedir ve 2001 yılında Tababet Uzmanlık Yönetmelik değişikliğini onaylatmak dışında yaklaşık 5 yıldır göreve çağrılmamıştır.

7-Ekli çizelgede ana ve yan dallarda tutarsızlık ve tartışma başlıkları bulunmaktadır. Bu konuda ekli çizelge ile ilgili kararların Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun görevleri arasında yer alması ve eşit olarak temsil edilen tarafların yer aldığı kurulda görüşüldükten sonra geçerli hale gelmesini en uygun seçenek olarak görüyoruz.

Bu temel farklılıkları önemseyerek düzeltilmesi için çaba göstereceğiz.

Danıştay'da yapılan görüşme sonrası ayrıca ekteki yazda, yaklaşıma ilişkin görece yeni bir bilgi olması nedeniyle iletildi.

TC DANIŞTAY
Birinci Daire Başkanlığı
ANKARA

Sayın Başkan,

TTB, uzmanlık eğitimi konusunu, ülkemizin sağlık gereksinmelerini önceleyen bir görüşle ele almaktadır. Ülke koşullarımıza, hastalarımızın gereksinmelerine uygun yanıt verecek hekimlerin nasıl yetiştirileceği Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde belirlendiğinden de bu konuya, özel önem atfetmektedir. Bu arada başka ülkelerde uzmanlık eğitimine yaklaşımı da izlemektedir. Amaç çağdaş tıp uygulamasının en niteliklisinden ülkemiz insanların da yararlanabilmesidir.

Bu doğrultuda, Avrupa Birliği Uzmanları Komitesi'nin; bir direktifini değiştirmekte olduğu haberini sizinle paylaşmak isterim. Bilindiği gibi direktifler AB yasalarıdır ve üye ülkeler uymakla zorunludurlar.

93/16/EEC direktifi 24.Madde değişikliği:

Ulusal otorite:

Her üye ülkede uzmanlık eğitiminin koordinasyon, gözetim/denetim ve düzenlemesinden sorumlu olan bir ulusal otorite (ya da yetkin bir başka kurul) olmalıdır. Bu kurul; meslek kuruluşları ve üniversitelerden oluşan yetkin bir heyetle; ulusal bir yeterlilik kurulu veya meslek örgütleri temsilcilerinin danışmanlık yaptığı bir hükümet kuruluşunun kombinasyonu ile oluşmalıdır. İçindeki çeşitli kuruluşlar arasında görev bölümü yapılmalıdır. Bu ortak ulusal otorite; tıpta uzmanlık eğitimini koordine etmek, denetlemek ve düzenlemek sorumluluğunu taşımaktadır.

Ulusal otorite ayrıca;

-her uzmanlık alanındaki eğitimin yapısı, süreci ve sonuçları konusundaki standartlar belirlemeli ve uyumlu olmalarını sağlamalıdır.

-eğitim programları, eğitim kurumları ve eğiticileri sürekli olarak değerlendirmekten sorumlu olmalı ve

-insangücü planlaması yapmalıdır”

Sayın

Bu yazıda da belirtildiği gibi, Sağlık Bakanlığı'nın tek bir kurum ve kendisi olarak algıladığı "ulusal otorite"; aslında ülkede bu konudan sorumlu olması gerekenlerin oluşturduğu bir kuruldur ve her ülkede olduğu gibi olması için TTB bu kurulda yeterli sayı ile temsil edil-

meyi beklemektedir. Bu talep, birikimimiz ve yaşamızın bize verdiği sorumluluklarla da uyumludur.

Bu yeni bilgiyi sizinle paylaşmak istedim.

*Saygılarımla,
Dr. Füsun Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı*

Tüzük Tasarısı'nın içeriğinde bulunan paralı uzmanlık eğitimi başta olmak üzere kimi olumsuz eklemelerin çıkartılması sağlandı. Ne var ki, eğitim ihtiyacının belirlenmesinde kritik bir role sahip olan Kurul'un ve bağlı alt komisyonların bileşimlerinde eşit katkı gerçekleştirilemedi. Dolayısıyla bağımsız yapı olarak uzmanlık derneklerinin Türk Tabipleri Birliği üzerinden kurul içerisinde temsiliyetleri engellenmiş oldu. Gelinen aşamada Tababet Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı Danıştay'ın değerlendirmesiyle birlikte imzalanmak üzere Bakanlar Kurulu'na gönderildi.

Danıştay'ın kendisine ulaşan tasarı üzerinde yaptığı değişiklikleri gösteren tutanak metni bilgilendirilmesi amacıyla aşağıda verilmiştir.

T.C.
DANIŞTAY

Birinci Daire
Esas No: 2002/10
Karar No: 2002/54

Özü: Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı hk.

TUTANAK

Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanarak Başbakanlığın 21.1.2002 günlü, 311 KKGM sayılı yazısıyla gönderilen "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı"; Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Fakültesi Dekanı adına Prof. Dr. Hayati Bilgiç, Sosyal Sigortalar Kurumu Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Gülşen Taşkın, Tedavi Hizmetleri Daire Başkanı Dr. Aytaç Köstem, Daire Başkanı Gökhan Yıldırımkaya, Türk Tabipleri Birliği Başkanı Prof. Dr. Füsun Sayek, Üyeler Prof. Dr. Semih Baskan ve Prof. Dr. Nural Kiper ile Türk Diş Hekimleri Birliği Başkanı Prof. Dr. Onur Şengün'ün görüşleri alındıktan sonra Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Doç. Dr. Sefer Aycan, Personel Genel Müdürü Dr. Hacı Çelik, Birinci Hukuk Müşaviri Adem Keskin, Daire Başkanı Melek Aydın, Yükseköğretim Kurulu Başkan Danışmanları Prof. Dr. Doğan Taner ile Prof. Dr. Aykut Erbenği ve Trakya Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Osman İnci, Adli Tıp Kurumu Başkanı Prof. Dr. Oğuz Polat'ın katıldıkları toplantılarda incelendi.

Tasarı metni üzerinde düzenleme tekniği yönünden bazı maddelerin sıralamasında, bentlerin ve fıkraların yerlerinde, anlatım biçimlerinde ve sözcüklerde değişiklikler yapılmış, bunların dışında esasa ilişkin olarak yapılan değişiklikler aşağıda gösterilmiştir.

1-Tasarının "Dayanak" başlıklı 2'nci maddesinde Tüzüğün dayanağı olarak gösterilen "... 2547 sayılı Yükseköğretim kanununun 3 üncü maddesi..." ibaresi, anılan maddede tüzük çıkarılmasını öngören bir hüküm bulunmadığından metinden çıkarılmış; madde, "Yürürlük" başlıklı 44 üncü maddeyle birleştirilerek 38 inci madde olarak yeniden düzenlenmiştir.

2-Uzmanlık eğitimine ilişkin görev ve yetkilerin hangi kurumlarca yürütüleceği yasalarda ve bu Tüzükte gösterildiğinden, Tasarının "Uzmanlık eğitiminde görev ve yetki" başlıklı 4 üncü maddesi Tüzük hükümleriyle çelişki yaratmaması için metinden çıkarılmıştır.

3-Tasarının 5 inci maddesinde, fakültelerde ve kurumlarda kimlerin uzmanlık eğitimi yetkisine sahip olacağı gösterilmiştir. Buna göre, fakültelerde en az 5 yıllık yardımcı doçent

olanların eğitim sorumlusu olabilecekleri öngörülmesine karşın, eğitim sorumlusu ihtiyacı nedeniyle en az 3 yıl süreyle uzman olan yardımcı doçentlerin de bu eğitimi verebilecek yeterlilik ve deneyime sahip oldukları gözönüne alınarak, bu unvanında geçirilmesi gereken 5 yıllık süre, uzman olmaları koşuluyla 3 yıla indirilmiş ve madde 3 üncü madde olarak yeniden düzenlenmiştir.

4-Tasarının 7 nci maddesinde tıpta uzmanlık eğitimiyle ilgili konularda en yüksek karar alma organı olan Tıpta Uzmanlık Kurulu oluşturacak üyeleri seçecek kurumlar, üyelerin nitelikleri, görev süreleri, toplanma usulleri, karar alma nisapları düzenlenmiştir.

Kurula seçilecek profesörler ile ilgili hükümde geçen "kıdemli" sözcüğü, gerek personel kanunlarında, gerekse kadro cetvellerinde yer almadığından maddeden ve Tasarıdaki diğer maddelerden çıkarılmıştır.

Kurulun toplanma yeter sayısının artırılması yoluyla değişik görüşlerin Kurula yansıtılmasını sağlamak amacıyla sekiz olarak belirtilen toplanma yeter sayısı on bire çıkarılmıştır. Toplanma yeter sayısının on bire yükseltilmesi nedeniyle uzmanların ve kurumların eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin toplantıların en az on iki üyenin katılımıyla yapılması yönündeki hüküm de metinden çıkarılmıştır.

Diş hekimliğine ait konuların görüşüleceği Kurul toplantılarına en az üç diş hekiminin katılımı yönünde hüküm getirilmiştir. Ayrıca madde de diş hekimleri ile diğer üyelerin nitelikleri arasında bir paralellik sağlanmıştır.

Kurulun görevlerinin önemi dikkate alındığında üyelerin toplantılara katılımının en yüksek sayıda gerçekleşmesini ve toplantılara katılmalarının sağlamak amacıyla üst üste iki kez mazeretsiz olarak toplantıya katılmayanların üyeliğinin düşeceğinin öngören hüküm maddeye eklenmiş ve madde 5 nci madde olarak yeniden düzenlenmiştir.

5-Tıp biliminin hızlı gelişme göstermesi nedeniyle uzmanlık ana dalları rotasyonlarının zaman içinde kaldırılmasına veya sürelerinin kısaltılmasına ya da yeni rotasyonlar eklenmesine ihtiyaç duyulacağı açıktır. Bu durumda, rotasyonlarda gerekli görülen her yenilik için Tüzükte değişiklik yapılması zorunluluğu zaman kaybına neden olacaktır. Bu sakıncayı giderebilmek ve uzmanlık eğitimini gelişmelere açabilmek için Çizelgedeki rotasyonlar Tasarıdan çıkarılmış, bunları belirleme ve değiştirme yetkisi Tıpta Uzmanlık Kuruluna bırakılmıştır.

Ayrıca maddede, Kurulun görevleri arasına "uzun vadeli uzman ihtiyacını saptamaya yönelik çalışmalar yaptırmak ve sonuçlarını ilgili kurum ve kuruluşlara iletmek" ile "uzmanların tıbbi gelişmeleri izlemelerini sağlayıcı inceleme, araştırmalar yapmak" görevleri de eklenmiş ve madde 6 ncı madde olarak düzenlenmiştir.

6-Tasarının 9 uncu maddesindeki Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonunun diş hekimliğine ait konuların görüşüleceği toplantılarına katılacak diş hekimliği fakültelerinden ve Türk Diş Hekimleri Birliğinden seçilecek asıl üyeler yanında aynı sayıda yedek üye seçilmesi de öngörülmüştür.

Çalışmalarını ve kararlarının daha sağlıklı kılacağı düşünüldüğünden, Komisyonun toplanma yeter sayısı altıdan dokuza çıkarılmış, diş hekimliğine ait konuların görüşüleceği toplantılarda bu sayı on olarak belirlenmiş ve Tasarının 9uncu maddesi 7 nci madde olarak yeniden düzenlenmiştir.

7-Tasarının 7 nci maddesine Dairemizce eklenen Kurul toplantılarına üst üste iki kez mazeretsiz olarak katılmayanların üyeliklerinin düşeceği hükmüne paralel olarak, Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu ve uzmanlık dalları eğitim ve müfredat komisyonlarına ilişkin maddelere de aynı hüküm eklenmiştir.

8-Tasarının 11 inci maddesi uyarınca oluşturulacak olan diş hekimliği uzmanlık dalları eğitim ve müfredat komisyonlarına Türk Diş Hekimleri Birliğinden seçilecek bir üyenin de katılabilmesi için maddede değişiklik yapılmıştır.

Öte yandan, bu komisyonların görevlerinin önemi gözönüne alınarak daha fazla üye ile toplanmalarını sağlamak amacıyla toplanma yeter sayısı beşten yediye çıkarılmıştır.

Komisyonlara tıp veya diş hekimliği fakülteleri ile Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Fakültesinden seçilecek üyelerin profesör olmaları gerektiği yolunda Tasarıda yer alan hüküm, her uzmanlık ana dalı ve gerek görülen yan dallar için kurulması zorunlu bu komisyonlara profesör unvanına sahip üye bulunabilmesinin zorluğu gözönüne alınarak profesör bulunmaması halinde eğitim sorumlusu olan kişilerin de seçilebilmelerine olanak sağlayacak biçimde değiştirilmiştir. Diş hekimlerine ilişkin uzmanlık dalları eğitim ve müfredat komisyonlarına sadece diş hekimlerinin katılması yolunda düzenleme getirilmiş ve madde 9 uncu madde olarak yeniden düzenlenmiştir.

9-İkinci bölümde yer alan Kurul ve Komisyonların çalışmalarında gerekli olan destek hizmetlerinin Bakanlıkça yerine getirilmesini sağlamak amacıyla Tasarıya "Sekreteryaya hizmetleri" başlıklı 12 nci madde eklenmiştir.

10-Uzmanlık eğitiminin asistanların kurumların kadrolarına mevzuatları uyarınca atanmaları suretiyle yapılması gerektiğinden, bunun dışında Tüzükle yeni bir atama biçimi getirilmesi Anayasanın 128 nci maddesine ters düşeceğinden Tasarının 14 üncü maddesi buna göre düzeltilerek 13 üncü madde olarak yeniden düzenlenmiştir.

11-Tasarının 15 inci maddesinin (a) bendinde yer alan 2527 sayılı Türk Soylu yabancılara Türkiye'de Meslek ve Sanatlarının Serbestçe Yapabilmelerine, Kamu, Özel Kuruluş ve İşyerlerinde Çalıştırılabilmelerine Dair Kanun Kapsamında bulunanların asistanlık giriş sınavına girebilecekleri yolundaki hüküm, Kanunla verilmiş bir hakkın Tüzükte yinelenmesi niteliğinde olması ve ilgililerinin de Kanundan yararlanmalarının tartışmasız olması nedeniyle metinden çıkarılmış, 21 nci madde de yer alan aynı nitelikteki hükme de bu gerekçeyle yer verilmemiştir.

Maddenin tıp doktorları ile diş hekimlerinin ancak kendi alanlarıyla ilgili Çizelgede gösterilen uzmanlık dallarında eğitim görmek için başvurabilecekleri yolundaki fıkrası, aksi düşünülemeyeceğinden maddeden çıkarılmış ve madde 14 üncü madde olarak yeniden düzenlenmiştir.

12-Tasarının 16 ncı maddesinde, merkezi olarak yapılması öngörülen asistanlık giriş sınavının Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi tarafından yapılacağı açıkça yazılarak olası tereddütler ortadan kaldırılmıştır. Ayrıca, Bakanlık ile YÖK arasında yapılacak protokolle sınav yerlerinin de belirlenmesini öngören bir hüküm son fıkra olarak metne eklenmiş ve madde 15 inci madde olarak yeniden düzenlenmiştir.

13-Tasarının 17 nci maddesinde, yabancı dil sınavında başarı puanı öngörülmediğinden, adayların başarılı sayılabilmeler için sınavda yüz üzerinden en az altmış puan almaları gerektiği yönünde maddeye hüküm eklenmiştir. Ayrıca, bu sınavın beş yıl geçerli olacağı yolundaki hüküm, sürenin uzun görülmesi nedeniyle iki yıla indirilmiş ve madde 16 ncı madde olarak yeniden düzenlenmiştir.

14- Tasarının 18 inci maddesinin dördüncü fıkrasında, asistanlığa atananların Bakanlıkça yapılacak tebliğden itibaren on beş gün içerisinde göreve başlamalarını öngören hüküm, özel kanunlardaki sürelerin farklı olabileceği gözetilerek tabi oldukları personel kanunda öngörülen süreler içerisinde göreve başlamalarını sağlayacak biçimde değiştirilmiş ve madde 17 nci madde olarak yeniden düzenlenmiştir.

15-Tasarının "ücretli fahri asistanlık" başlığı altındaki 20 nci maddesi ile asistanlık giriş sınavına giren ve bu sınavda aldıkları puanları o dalda kadrolu olarak atanacakların aldıkları en düşük puandan aşağı olmayanların, bir ücret ödemeleri karşılığında kadrosuz olarak kurumlarda uzmanlık eğitimi görebilmelerine olanak sağlanmaktadır.

Tasarıda yer alan tanıma göre, Kurumlarındaki kadro ünvanları ne olursa olsun bu Tüzük hükümlerine göre uzmanlık eğitim gören asistanların, uzmanlık eğitimi yanında genel idare esaslarına göre kamu hizmeti yürüttükleri de kuşkusuzdur.

Anayasanın 128 nci maddesinde, Devletin, kamu iktisadi ve teşebbüsleri ve diğer kamu tüzel kişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevlerin, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görüleceği hükme bağlanmış, gerek Anayasamızda gerekse yasalarımızda kamu hizmeti gören memur ve diğer kamu görevlilerinin ücretsiz veya fahri olarak bu hizmetlerde çalıştırılabileceğine ilişkin bir hükme yer verilmemiştir.

Devlet memurlarının hizmet şartları, nitelikleri, atanma ve yetiştirilmeleri, ilerleme ve yükselmeleri, ödev, hak, yüküm ve sorumlulukları, aylık ve ödenekleri ile diğer özlük işleri, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun hükümleri çerçevesinde bir disiplin altına alınmıştır.

Kadro şartı aranmaksızın belirli bir ücret ödeyerek uzmanlık eğitimine kabul edilmeleri öngörülen fahri asistanların, eğitimlerinin yanı sıra, asistanlık kadrolarına atanmış olanlarla birlikte ve aynı koşullarda kamu hizmeti de görecekleri, nöbet tutacakları, disiplin kurallarına tabi olacakları, memurların ödev, hak, hüküm ve sorumluluklarının yerine getirmek durumunda oldukları gözönüne alındığında, bu statünün Anayasa ve yasalarla çizilen statü ile bağdaştırılmasının olanaksızlığı kendiliğinden ortaya çıkmaktadır.

Öte yandan, Tasarıda, ücretli fahri asistanlığa alınacakların Merkezi Asistanlık Giriş Sınavına (TUS) ve (DUS) girecekleri, bu şekilde bir uzmanlık programına yerleştirileceklerin puanlarının, o dalda kadrolu olarak atanacakların aldıkları en düşük puandan aşağı olamayacağı öngörülmüştür. Dairemizdeki görüşmelerde o dalda kadrolu olarak atanacakların aldıkları en düşük puanın ne anlama geldiği üzerinde durulmuş ve yapılan açıklamalarda, bunun bir uzmanlık dalında en düşük puanla yerleştirilen bir adayın aldığı puan olduğu, bu puandan aşağı olmayan bir puan alan ve ücretli asistanlık yapmak isteyenlere, o dalda en yüksek puanı almış ve bu puanla bir Kuruma yerleştirilmiş bir asistanla aynı Kurumda, aynı dalda eğitim görme olanağının yaratıldığı ifade edilmiştir.

Aynı sınavda yüksek puan alarak uzmanlık eğitimi görmeye hak kazananlarla daha düşük puanla aynı hakkı elde edenlerin aynı Kurumda birlikte eğitime tabi tutulmaları eşitlik ve hakkaniyet ilkeleriyle bağdaşmayacağı gibi, hedeflenen eğitim kalitesini de olumsuz etkileyecektir.

Ayrıca, fahri asistanlıkla ilgili olarak Tasarının gerekçesinde belirtilen, “Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı pratisyen doktorlar son yıllarda özellikle doğu bloku ülkelerinde, eğitim niteliği ve kalitesi tartışılan yabancı eğitim kurumlarında ücret karşılığında Uzmanlık Eğitimi almaktadırlar. Bunlar gerek yurt dışında ve gerekse Türkiye’ye döndüklerinde önemli sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle bu durumda olanların sorunlarını azaltmak ve yurt dışında Tıpta Uzmanlık Eğitimi görmek isteyenlerin sayısını en aza çekebilmek maksadıyla Merkezi Asistanlık Sınavına girerek başarılı olmak kaydı ile eğitim kurumlarına ücretli fahri asistan alınması ile ilgili hükümler getirilmiştir”. Şeklindeki sebepler de geçerli değildir. Zira fahri asistanlık yolunun açılmasıyla gerekçede belirtilen yurt dışında ücretli uzmanlık eğitimi yapabilmeyen tamamen önüne geçilebilmesi mümkün hale gelmemektedir.

Bu nedenlerle Tasarının “ücretli fahri asistanlık” başlığı altındaki 20 nci maddesi metinden çıkarılmıştır.

16- Tasarının 24 üncü maddesindeki asistanların yurt içinde veya yurt dışında uzmanlık eğitimi görebilmelerine kurumlarda kurulacak bir komisyonunun izin vermesine ilişkin düzenleme, konu hakkında eğitim sorumlularının ve özel mevzuatına göre yetkili kılınan amir veya kurulların uygun görüş ve kararlar vermesi yeterli görülerek, ayrıca bir komisyon oluşturulması ve bu komisyonun konu hakkında uygun görüş ve karar vermesi gerekli görülmediğinden metinden çıkarılmış ve madde 22 inci madde olarak yeniden düzenlenmiştir.

17-Tasarının 27 inci maddesi ile 28 inci madde aynı konuya ilişkin düzenlemeler i-
çermediğinden birleştirilmiş ve madde 24 üncü madde olarak yeniden düzenlenmiştir.

Madde de yan dal asistanlarının eğitim sürelerinin ilk üç ayı tamamlandıktan sonra
tez konularının verileceğine ilişkin düzenlemedeki üç aylık süre, bunların ana dalda uzman
olmaları nedeniyle yeterli bilgi ve deneyime sahip oldukları dikkate alınarak altı aya çıkarıl-
mıştır.

Uzmanlık tezi, uzmanlık eğitimi görülen dala ilişkin yaptıkları bilimsel inceleme ve
araştırmaları içeren özgün, orijinalliği haiz ve yayınlanabilir nitelikte bir çalışma olması ge-
rektiğinden üçüncü fıkraya "... orijinalliği haiz..." ibaresi eklenmiştir.

İkinci defa tezi reddedilen asistanının kurumunun değiştirilmesine olanak tanıyan Ta-
sarının 28 inci maddesinin ikinci fıkrasındaki öneri, asistanın eğitim gördüğü dal için Tüzükte
belirtilen eğitim süresinin aşılması sonucunu doğuracağından metinden çıkarılmıştır.

18-Tasarının 29 uncu maddesinde, yeterlik sınavının Tıpta Uzmanlık Kurulunun belir-
leyeceği bir sınav merkezi tarafından yapılacağı belirtilmiş ise de, 12 numaralı görüşümüz
çerçevesinde maddede, sınavın Öğrence Seçme ve Yerleştirme Merkezi tarafından yapılmasını
değişiklik yapılmıştır.

Ayrıca, eğitim süresi sonunda asistanların daha kısa sürede yeterlik ve uzmanlık sına-
vına girebilmelerini sağlamak amacıyla bu sınavın yılda en fazla iki kez yapılacağına ilişkin
hüküm, en fazla üç kez yapılacağı şeklinde değiştirilmiş ve madde 26 ncı madde olarak yeni-
den düzenlenmiştir.

19-Tasarının 31 inci maddesinde, kura usulü ile belirlenecek üyelerden her uzmanlık
dalı için birden fazla karma sınav jürisi oluşturulacağı öngörülmüştür.

Üyelerin belirlenmesinde uygulanacak kura usulünde objektifliği sağlamak için kura-
nın bilgisayar yöntemi ile yapılması yolunda hüküm getirilmiştir.

Maddede, jüri üyelerinin sadece profesörler ve eğitim hastaneleri şeflerinden seçilmesi
yönündeki düzenleme, bunların bulunmaması halinde doçentlerle, klinik veya laboratuvar şef
yardımcılarına da jüri üyesi olma olanağı sağlayacak şekilde değiştirilmiştir. Ayrıca, jüri üye-
lerinin konularıyla ilgili bilgi ve deneyimlere sahip bulunmaları zorunlu olduğundan, bunların
uluslararası indekslere kayıtlı dergilerde en az üç araştırma makalesi yayınlamış olmaları
öngörülmüş ve madde 28 inci madde olarak yeniden düzenlenmiştir.

20-Tasarının uzmanlık belgesinin düzenlenmesine ilişkin 39 uncu maddesi ile 40 ncı
maddesi bağlantılı olmaları nedeniyle birleştirilerek 35 inci madde olarak yeniden düzenlen-
miştir.

21-Tasarıdaki "Yeni yan dallarda uzmanlaşma" başlıklı 41 inci madde, bu Tüzükle
ihdas edilen yeni yan dallarda uzmanlık ile ilgili geçici nitelikte hüküm içermesi nedeniyle
Geçici 6 ncı madde olarak yeniden düzenlenmiştir.

22-Geçici 1 inci maddenin ikinci fıkrasında, Tüzük ile kaldırılan veya bir uzmanlık dalı
iken ayrı dallara ayrılan uzmanlık dallarında uzman olanların, Tüzüğün yürürlüğe girdiği ta-
rihten itibaren altı ay içinde Bakanlığa başvurmaları halinde uzmanlık unvanlarının kullana-
bileceklerine ilişkin hükümden öngörülen altı aylık başvuru süresi kısıtlayıcı bulunarak metin-
den çıkarılmış ve bunların eğitim yetkilerini hangi dalda kullanacakları konusunda istekleri
de dikkate alınarak Tıpta Uzmanlık Kurulunca karar verileceği yolunda bir hüküm getirilmiş-
tir.

23-Kaldırılan veya bir uzmanlık dalı iken ayrılan uzmanlık dallarında fiilen asistanlık
yapanlar ile asistanlık giriş sınavını kazanmış olup da henüz fiilen asistanlığa başlamayanla-
rın, bu Tüzük hükümlerine tabi olduklarında eğitimlerine hangi dalda devam edeceklerinin
nasıl belirleneceğine ilişkin Tasarının Geçici 2 nci maddesinde açıklayıcı bir hüküm bulun-

madığından kaldırılan dallarda fiilen asistanlık yapanların Tüzüğün yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içinde başvurularını halinde, Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenecek kendi dallarına en yakın ve eşdeğer bir dalda eğitimlerine devam etme imkanı verilmiş, uzmanlık dalı ayrılan asistanlar yönünden de eğitimlerine hangi dalda devam edeceklerinin belirlenmesinde kendi tercihleri dikkate alınarak kurumlarının karar vermesi yolunda düzenleme yapılmıştır.

24-Tasarının Geçici 3 üncü maddesinde, Kurul ve komisyonların Tüzüğün yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde oluşturulmasını öngören hükümdeki süre, bu Kurul ve komisyonlara bir an önce işlerlik kazandırılmasının hizmet gereklerine daha uygun olacağı düşünülerek dört aya indirilmiştir.

25-11.4.1928 günlü ve 992 sayılı Kanun ile 5.4.1973 günlü ve 7/6229 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Tababet Uzmanlık Tüzüğü hükümleri veteriner, eczacı, kimyager ve biyologların tıp dallarında uzmanlık eğitimi yapabilmelerine olanak sağlamıştır. Tasarıda bu meslek mensuplarına yer verilmemek suretiyle bunların tıpta uzmanlık eğitimi yapabilme olanakları ellerinden alınmaktadır. 992 sayılı Seriri (...) Tahariyat ve Tahlilat Yapılan ve ve Masli Teamüller aranılan Umuma Mahsus Bakterioloji ve Kimya Laboratuvarları Kanununun 2 nci maddesinin (A) bendi hükmü karşısında, metne bunlar hakkında kendi alanlarına ilişkin yeni düzenlemeler yapıncaya kadar bu Tüzük hükümlerinin uygulanmasını sağlayan Geçici 5 inci madde eklenmiştir.

2575 sayılı Danıştay Kanununun 42 nci maddesinin (b) bendine göre incelenen Tüzük Tasarısına ilişkin tutanağın Başbakanlığa gönderilmek üzere Danıştay Başkanlığına sunulmasına 12.4.2002 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.

Başkan	Üye	Üye	Üye
Abdülkadir	O.Temel	Yılmaz	A.Şahver
Genelioğlu	Şahinoğlu	Çimen	Kobal
Üye			
Cenker Karaoğlu			

Dönem boyunca İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği alanında A ve B tipi kurslarla, Pratisyen Hekimlik Enstitüsü çalışmaları altında modül hazırlıkları ve eğitici yetiştirme kurslarıyla, adli tıp kursu, turizm ve sağlık hekimliği kursu, olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri kursları, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi ve Toplum ve Hekim Dergi'sinin eğitimle ilgili dosya başlıklarıyla, Eğitici Cep Kitabı, Tıp ve Eğitimi kitaplarıyla merkezi düzeyde eğitim başlığındaki çalışmalara katkı sunuldu.

Eğitim Hastanelerindeki Şef ve Şef Yardımcılığı Sınavları odaklı sürece geçmişten beri müdahil olunarak, daha iyi bir mezuniyet sonrası tıp eğitimi ve bu alanda yükselmelerde daha bilimsel, şeffaf, adil seçim ortamı için çaba harcandı. Sağlık Bakanlığı, Haziran 2000'den sonra, sınavsız bir atama sürecinin kimi sıkıntılarını göz önüne alarak Ağustos 2000'de "sınav" içeren bir yönetmelik değişikliği yayınladı. Türk Tabipleri Birliği adli tatilin bitimini takiben Eylül 2000'de mevcut yönetmeliğin sakıncalarına dikkat çeken gerekçeler üzerinden yürütmeyi durdurma talepli dava sürecini başlattı. Sözkonusu yönetmelik değişikliği Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacak bir yabancı dil sınavını ve ardından jüriyle başvuruyu içeren (merkezi bilim sınavı öngörmeyen) bir çerçevedeydi. Yabancı dil sınavı yapılmadan mahkeme sürecinin sonlanması mümkün olmadı. 30.11.2000 tarihinde yönetmeliğin yürütmesini durdurma kararı verildi. Ancak Sağlık Bakanlığı bu karara da hürmet etmeyen bir tutumla 15 Ocak 2001'de sınavı yaptı. Sınavın ardından kazananların atama süreci de başlatıldı. Türk Tabipleri Birliği'nin başvurusu 2.11.2001 tarihinde İdari Dava Daireleri Genel Kurulu'nda yapılan görüşmede "yürütmeyi durdurma kararı kaldırılmamış ancak sınav sonucu yapılan atamaların iptali konusunda Türk Tabipleri Birliği'nin doğrudan menfaatinin bulunmadığı ve bu nedenle taraf ehliyetinin sözkonusu olmadığı, sonuç olarak dava a-

çamayacağına” olarak sonuçlanmıştır. Bu arada 2001 Mart ayında Tababet Uzmanlık Kurulu toplanarak yeni bir yönetmelik hazırlığı gerçekleştirdi. Bu toplantıya TTB Merkez Konseyi adına katılan Prof.Dr.Nural Kiper görüşlerimizi ilettili ve yapılan değişikliklerden uygun görülmeyenlere muhalefet şerhi koydu.

27.03.2001

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI
PERSONEL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

23 Mart 2001 tarihinde yapılan Tababet Uzmanlık Kurulu toplantısı ile ilgili görüş ek-
tedir.

Bilgilerinize sunulur.

Saygılarımızla,
TTB Merkez Konseyi Adına
Prof.Dr.Nural Kiper

Sağlık Bakanlığı 6 yıl sonra yasal bir kurul olan Tababet Uzmanlık Kurulu'nu toplantı-
ya çağırılmıştır. Kurul'un bu ilk toplantısının gündeminin farklı olması beklenirdi. Ancak Sağlık
Bakanlığı Kurul'un bu ilk toplantısında hazırladıkları Tababet Uzmanlık Yönetmelik değişik-
liklerini tartışmayı uygun görmüştür. Yaklaşık dört yıldan beri tıp ortamında çokça tartışılan
ve aslında Yönetmeliğin de temeli olan Tababet Uzmanlık Tüzüğü tartışılmadan ve daha ön-
ceden Kurul üyelerinin incelemesine sunulmadan tartışılan bu Yönetmelik Değişikliğine dair
görüşlerimiz ektedir.

Değişik Madde:5-(Yönetmeliğin 21. maddesi)

“... Bakanlıkça belirlenir.”

Aykırı Oy:

“... Tababet Uzmanlık Kurulu /Tıpta Uzmanlık Kurulu'nca belirlenir” olmalı.

(altyapı, eğitici sayısı, hasta yatağı sayısı, kütüphane/laboratuvar altyapısı vb. gözeti-
lerek)

Değişik Madde:4-(Yönetmeliğin 20. maddesi)

“... Bakanlıkça 3 yıllığına koordinatör şef görevlendirilir. ...”

Aykırı Oy:

“Eğitimden sorumlu şef/şef yardımcılarını kendi aralarından koordinatör şefi seçerler”
şeklinde değiştirilmelidir.

Değişik Madde:7-(Yönetmeliğin 30. maddesi)

Aykırı Oy:

“Şef ve şef yardımcılığı sınavlarının “maddesi nesnel bir bilgi değerlendirme merke-
zi sınavını içermemektedir. Bu maddeye yayın değerlendirme, sözlü/bilgi/beceri, öğre-
tim/eğitimi yapabilmenin ölçülmesi yanısıra merkezi bir bilgi sınavı konulmalıdır.

Değişik Madde:8-(Yönetmelik 31. Madde)

“... Yabancı Dil Sınavı ... Bakanlıkça veya”

Aykırı Oy:

Bu maddede sözü edilen yabancı dil sınavının “Bakanlıkça” yapılabilmesine; bu tür sınav yapma konusunda deneyimli merkezlerin varolması nedeniyle karşı çıkmıştır.

Değişik Madde:15-(Yönetmelik 38. madde)

29. maddede belirtilen “... başasistan olarak atanması uygun görülen uzman hekimlerin talepleri...”

Aykırı Oy:

Bu maddede herkese açık ilanla boş kadroların duyurulması yapılmadan isteklilerin kadroya nasıl atanacakları tarif edilmektedir. Bu madde içerisine adil, şeffaf ve eşitlikçi bir yöntem olarak tüm kadroların ilanı ve nesnel bir sınav yöntemi konulmalıdır.

Gelinen aşamada 15 Mayıs 2002’de toplanan Danıştay 5. Dairesi, 1999 yılından bu yana yapılan konuyla ilgili yönetmelik değişikliklerini birlikte esastan değerlendirerek iptaline karar verdi.

Daha bilimsel, şeffaf, adil bir seçme ortamı için harcanan çabalar ve dava açmaktan konuyla ilgili Ankara, İstanbul, İzmir Tabip Odalarının katılımıyla yapılan toplantılara, ÜDKK Yürütme Kurulu ile görüş alışverişine ve davaların sonuçlandığı aşamada gereğinin yapılması için ilgililer hakkında suç duyurusuna kadar geniş bir yelpazede gerçekleştirilen girişimler Sağlık Bakanlığının 3 aşamalı sınavı gerekçesi anlaşılabilir (ya da gayet net anlaşılır) bir biçimde kaldırmak amacıyla yaptığı değişikliklerle, deyim yerindeyse içinden çıkılmaz bir noktaya geldi.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, tıp eğitimi alanında mezuniyet öncesinden, mezuniyet sonrasında kadar olumlu dönüşümler için çaba harcayan çok sayıda odağın olması gözönüne alındığında, birikimi olabildiğince toparlayan bir çerçeve toplantıya ihtiyaç olduğu düşüncesiyle Tıp Eğitimi Buluşması adı altında bir toplantı düzenlemeye karar verdi. Toplantı duyurusu ve programı ekteki yazıyla ilgili bütün kamuoyuna iletildi.

***Tıp Eğitimi amacı tüm insanların sağlıklı yaşamalarını sağlamak için
hekim yetiştirmektir.***

(Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu).

Sağlıklı bir topluma ulaşmanın koşulları arasında; öncelikle toplumu tanıyan, toplumun sorunlarına duyarlılık, akıl ve bilimsellikte yaklaşan hekimlere sahip olmak vardır.

Böyle hekimlerin yetiştirilmesi toplumun neredeyse tüm kesimlerinin çabalarıyla mümkün olur.

Hekimlerin meslek örgütü Türk Tabipleri Birliği; yıllardır, tıp eğitimi konusunda bir çaba göstermektedir. Bu çaba tıp fakültelerinin altyapı sorunları; öğrenci sayıları/egitim ilişkisi, tıp eğitiminde değişim, tıp eğitiminin sürekliliği ya da sürekli mesleki gelişim konularını gündemine alarak tartışmak, tartıştırmak ve katkıda bulunmak şeklinde.

8-9 Mart Ankara Buluşması’nda bu konuları tartışmak ve bir “kararlılık bildirgesi” çıkarmak üzere düzenleniyor.

Tıp eğitimi yürüttüğünüz şu günlerde sağlık ortamımız, neden değişime gereksinim var, ne kadar hekim yetiştirmeliyiz sunuları;

Tıp fakültesi dekanlarımızın aktarımları,

Tıp eğitiminin tüm taraflarının sözleri,

Sürekli mesleki gelişimde olumlu deneyimler

Konuşulacak, Türkiye’de tıp eğitimi standardizasyonu çalışmaları ve TTB Tıp Eğitimi 2002 Raporu katılımcılarla paylaşılacak. Tıp eğitimi ile ilgili uluslararası çalışmaları Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Başkanı Prof.Hans Karle aktaracak.

Tıp eğitimi konulu eğlenceli bir sunu da buluşmamızı zenginleştirecek. En önemlisi iki günlük buluşmamızda bir “kararlılık bildirgesi” hazırlayacak olmamız.

Hiçbir buluşma katılımcıların heyecanı olmadan gerçekleşemez. Sizleri bu önemli konuda deneyimlerimizi daha iyi bir sağlık ve hekimlik ortamı için paylaşmak üzere 8-9 Mart 2002’deki buluşmaya bekliyoruz.

*Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi*

“TIP EĞİTİMİ BULUŞMASI”

8 Mart 2002 Cuma

Açılış

Buluşuyoruz: Füsün Sayek

Hoşgeldiniz: Tunçalp Özgen

Tıp ve Sağlık Bilimleri Konseyi adına: Osman İnci

Tıp Eğitiminde Değişim Cem Terzi

Dünya’da Tıp Eğitimi Standardizasyon Çalışmaları H.Karle

Nasıl Bir Sağlık Ortamında Tıp Eğitimi? Onur Hamzaoğlu

Türkiye’de Tıp Eğitimi Standardizasyon Çalışmaları

Çekirdek Müfredat Programı: Nusret Aras

TTB Tıp Eğitimi Raporu 2002: İskender Sayek

Sayılar Konuşuyor: Ne Kadar Hekim Yetiştirmeliyiz? İlker Belek

Tıp Öğrencileri Ne Diyor? Öğrenci Forumu Yöneten: Nural Kiper

Tıp Eğitimi İçin Süprizli Sunu; Çağrı Kalaça

9 Mart 2002 Cumartesi

Dünya’da Uzmanlık Eğitimi Standardizasyon, Hans Karle

Deneyimleri Paylaşıyoruz: Tıp Fakülteleri Dekanları Konuşuyor, Doğan Taner

Tümer Çorapçıoğlu (Ankara)

İskender Sayek (Hacettepe)

Müfit Parlak (Uludağ)

Mehmet Gürel (Adnan Menderes)

Mehmet Baykara (Akdeniz)

Kemal Berkman (Marmara)

Erbuğ Keskin (Çukurova)

A.Nejat Özbal (Cerrahpaşa)

Faruk Erzenğin (Çapa)

Şebnem Özkan (Dokuz Eylül)

Ata Erdener (Ege)

Ali Gökcalp (Kocaeli)

Bizim de Bir Sözümüz Var: Gencay Gürsoy

Cengiz Güleç, Tanıl Bora, Mustafa Sütlaş, Sibel Güneş

MÖTE’den SMG (Sürekli Mesleki Gelişim)’e..., Şükrü Hatun

SMG'de Sorumluluklar: Haluk Özen
 TTB Kredilendirme Projesi: Füsün Sayek
 SMG'de Umut Veren Örnekler
 Genel Pratisyenlik Enstitüsü: Hakan Şen, Mustafa Vatansever
 TTB İşyeri Hekimliği Eğitimi: Haluk Başçıl
 Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi: Orhan Odabaşı
 Değişime Doğru: Olumluluklar/Olumsuzluklar ve Engelleri Aşmak
 Tıp Eğitimcileri İnteraktif Oturumu:
 Yönetenler: Feride Saçaklıoğlu, Cem Terzi
 Tıp Eğitimi 2002 Kararlılık Bildirgesi, İskender Sayek

Toplantı sonunda katılımcıların da daha sonra görüşleri alınarak son şekli verilen metin aşağıdadır.

8-9 MART 2002 ANKARA Sağlıkta Değişimin Anahtarı: TIP EĞİTİMİ BULUŞMASI

1-Tıp eğitimi; tüm toplumu ilgilendiren önemli bir konudur.

2-Türkiye'de günümüzde sağlığın belirleyicileri olan ekonomik durum, eğitim gibi konularda önemli sorunlar vardır. Bunlar; sağlık hizmet sunumundaki olumsuzluklarla birleştiğinde hem halkın sağlığı, hem de tıp eğitimi etkilenmektedir.

3-Tıp eğitimi; yalnızca tıp fakültelerinde verilen eğitim ile sınırlı tutulamaz; tıp fakültesi öncesi bu eğitimi etkiler; tıp fakültesi sonrası dönem ise tıp eğitim sürecinin devamıdır.

4-Temel Tıp Eğitimi tıp fakültelerinde verilir. Tıp eğitiminin yürütülmesinde üçüncü basamak hastaneler dışında toplumun tüm olanaklarından yararlanılmalıdır. Bu kapsamda birinci basamak ve ikinci basamak sağlık kurumları yer almalıdır.

5-Temel Tıp Eğitiminin verildiği, temel hedefi toplumun ihtiyacı olan nitelikli hekimleri yetiştirmek olan tıp fakülteleri ile ilgili önemli sorunlar vardır. Bu sorunlar şöyle sıralanabilir:

5.1.Öğrenci Sayısı ile İlgili Sorunlar:

Hekimlerin "istihdamı" konusu yanı sıra; nitelikli hekim yetiştirmeye olan ilgisi nedeniyle "tıp fakültelerine" alınacak öğrenci sayısı önemlidir. Bugün tıp fakültelerindeki öğrenci sayısı 31.000 olup her yıl 4.500 hekim çıkmaktadır. Bu sayının fazla olduğu; makroekonomik ve mikroekonomik varsayımlar çerçevesinde tartışılmıştır. (Kaynak: İ. Belek, 2002).

5.2.Tıp Fakültesi Sayısı:

Tıp fakültelerinin açılış kararları; katılımcı kurullarda alınmamakta, yerel istekler, politik gerekçeler etkin olmaktadır. Bugün sayıları 50'ye ulaşan tıp fakülteleri; yeni kaynak yaratmaktaki güçlükler nedeniyle aynı kaynağı (öğretim üyesi, mali kaynak vb.) paylaşmakta durumunda kalmakta, bu da hem yeni açılan fakülteler hem de yerleşik tıp fakülteleri için olumsuz bir tablo yaratmaktadır. Yeni açılan pek çok tıp fakültesi bir tıp fakültesinin temel gereksinimlerinden yoksun olup, altyapılarını tamamlamaları mümkün gözükmemektedir. Bu eğitimde fırsat eşitsizliğine yol açacaktır.

Bu arada vakıf tıp fakülteleri olarak açılan tıp fakülteleri ile ilgili ek sorunlar vardır.

5.3.Tıp fakültesi açılan bazı kentlerin; altyapıları üniversite ortamına uygun değildir.

5.4.Tıp Fakültesi Öğrencileri ile İlgili Sorunlar:

- Öğrenci sayısı: tartışıldı

- Tıp fakültelerine giriş puanlarındaki eşitsizlikler tıp eğitiminde olumsuzluk yaratmaktadır (Kaynak; Sayek, İ. 2000)

- Öğrenci katkı payları: yüksektir, daha çok artacağı ifade edilmektedir. Bu da eğitimde fırsat eşitsizliğine yol açacaktır. Burs olanakları yetersizdir.

5.5. Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri İle İlgili Sorunlar:

- Öğretim üyesi sayıları yetersizdir (Kaynak: TTB Tıp Eğitimi Raporu, 2002)

- Sayıyı artırmak kaygısıyla nitelik zedelenebilmektedir.

- Öğrenci/öğretim üyesi oranı fakülteler ve fakültelerin anabilim dalları arasında

önemli farklılıklar göstermektedir.

- Temel bilimler alanında, özellikle tıp fakültesi çıkışlı öğretim üyesi eksikliği vardır.

- Öğretim üyeleri yükseltilmelerine ilişkin sorunlar vardır. Yükseltilmelerde kullanılan ölçütler arasında öğretim üyesinin eğitim/öğretime katkısı da yerelmalıdır.

- Öğretim üyelerinin mali özlük hakları ile ilgili sorunları vardır. Tıp fakültelerinde yarım zamanlı çalışma ve özel muayenehane açmanın; öğretim üyesinin emeğinin karşılığının genel bütçeden verilmemesini tazmin olarak sunulması, tıp fakültelerinin eğitim ve araştırma önceliğinin önünde engel oluşturmaktadır.

-Öğretim üyelerine bir mali hak olarak sunulan, ancak özlük haklarına yansımadığı için eleştirilen döner sermaye uygulaması giderek daha karmaşık olmuştur. Benzer şekilde görev tazminatları uygulaması eşitsizlikler yaratmıştır.

5.6.Tıp fakültelerinin finansal sorunları vardır. Genel bütçeden tıp fakültelerine yeterli kaynak aktarılamamaktadır. Bunun sonucu olarak fiziki altyapı sıkıntıları doğmaktadır (kütüphane, laboratuvar, bilgisayarlar gibi).

5.7.Tıp fakültelerinin sağlık sektörü ile bağlantılarında sorunlar vardır. Buna örnek olarak; topluma dayalı tıp eğitiminin verileceği eğitim–araştırma bölgeleri konusundaki Sağlık Bakanlığı'nın tutumu gösterilebilir.

Diğer Sorunlar:

-Araştırma fonlarının kaldırılmış olması tıp fakültelerinin temel görevlerinden olan araştırmayı zorlaştırmaktadır.

-TUS Konusu: Çalışmalarını bir uzmanlık alanında yetkinleşerek sürdürmek isteyen hekimler için; sınırlı kadroları nedeniyle çok rekabetçi bir seçme yerleştirme sınavı olan TUS; tıp fakültelerinin eğitim içeriğini ve ayrıca son yıl, beceriye dönük olması gereken intörlük eğitimini olumsuz etkilemektedir.

-Öğrenciler tıp fakültesine “hekim olma” isteğiyle girmekte; “uzman olma” isteğiyle çıkmaktadır. Uzmanlığa yönelten tıp eğitimi modeli sorgulanmalıdır. Öğrencilerin eğitim konusundaki görüşleri yönetime yansımalıdır.

-Tıp eğitimi; hekimleri aynı zamanda bir ekip çalışması için eğitmelidir. Ekibin diğer çalışanların eğitim ve tıp eğitimine bakışı önemlidir.

-Tıp eğitiminin öğrenci merkezli olması elbette önemlidir, ancak hastalarımız ve hasta olmadan hizmete başvuranlar eğitimin aynı zamanda “hasta/hizmet alan” merkezli olmasını talep etmektedirler.

Bu temel sorunlar yanında özellikle son yıllarda tıp eğitimi alanında; fakülteler ve meslek örgütünün çabası ile bazı önemli gelişmeler olmuştur. Bu gelişmeleri şöyle sıralamak mümkündür:

1-Tıp eğitiminde bir değişim yapma gerekliliği daha çok ifade edilmektedir.

2-Eğitim şekli (klasik, entegre vb.) nasıl olursa olsun; öğrenciyi merkeze alan; katılımı sağlayan, probleme dayalı öğrenim modülleri ve erişkin çağ öğrenme prensiplerine uygun uygulamalar konusunda isteklilik ve pek çok güzel örnek vardır.

3-15 tıp fakültesinde başta temel tıp eğitimi olmak üzere uzmanlık eğitimi ve sürekli mesleki gelişim konularında ileri çalışmalar yapacak Tıp Eğitim Anabilim Dalları kurulmuş, yine pek çok fakültede "eğitici eğitimi" programları hızla uygulanmaya başlamıştır.

4-Tıp fakültelerinde geleceğe hazırlanmak üzere enformatik birimleri oluşturulmuştur.

5-Ülkedeki tıp eğitiminin niteliğini artırmak amacıyla; öncelikle asgari standartları belirleme çalışmaları yürütülmektedir. Bunlar;

* TTB altyapı değerlendirme raporu: 2002 yılında üçüncüsü hazırlanmıştır.

* Çekirdek Müfredat Programı: Tıp ve Sağlık Bilimleri Konseyi bünyesinde tıp fakülteleri çekirdek müfredatı belirlenmiş, uygulama kararı alınmıştır.

6-Tıp fakülteleri arasındaki bilgi alışverişi amacıyla tıp eğitimi kongreleri düzenlenmekte, yurtiçi/yurtdışı iletişim artırılmaktadır.

Fakülteler arası bir iletişim modeli olacak bölgesel üniversite/fakülte işbirliği için kurulan ADIM (Adnan Menderes, Denizli, Isparta ve Muğla Üniversiteleri) Projesi kaynakların ortak kullanılabilmesi bir örnektir.

7-Sürekli Mesleki Gelişimin önemini tıp fakültesi yıllarında vurgulamak üzere bazı tıp fakülteleri

sürekli tıp eğitimine eğilmektedirler.

8-Sürekli Mesleki Gelişim alanında Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü (GPE) ve Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) yayını umut veren örnekler olarak değerlendirilmektedir. GPE, pratisyen hekimlerin sürekli mesleki gelişimi için bir programı başlatmıştır.

Ayrıca, TTB Kredilendirme faaliyeti ile sürekli eğitim etkinliklerini değerlendirmekte, katılımcılara kredi puanı vermekte ve bu arada özgün bir alan olan işyeri hekimliğinde 30.000 hekime eğitim vermiş bulunmaktadır.

Tıp eğitiminde uluslararası eğilimlerin gözden geçirilmesi, sorunlar ve deneyim paylaşımı değişim gereksinmesi konusunda hemfikirlik sağlanmıştır. Son yıllarda tıp eğitimi alanında olumlu gelişmeler izlenmektedir, artarak sürmesi için çaba gösterilmelidir. Bu değerlendirmeler ışığında; 8-9 Mart 2002 Tıp Eğitimi Buluşması'na katılanlar;

1-Türkiye'de halkın sağlığı için tıp eğitiminin daha çok önemsenmesini, sağlık alanındaki eşitsizliklerin aşılmasında tıp eğitimine önemli bir rol düşmesi gerektiğini,

2-Tıp eğitimi için ayrılan genel bütçe kaynağının artırılmasını,

3-Tıp eğitiminin temel amacının; halkın daha nitelikli hizmet alabilmesi için ülke sorunlarını bilen, sorunlara çözüm üretebilen, araştırmacı, sorgulayıcı, tıbbın temelini bilim ve sevgi olduğunu düşünen hekimler yetiştirmek olduğu gerçeğini bir kez daha vurguluyor,

4-Bu amaca uygun hekim yetiştirilebilmesi için tıp fakültelerine alınacak öğrenci sayısının acilen yarıya düşürülmesini talep ediyor,

5-Altyapısız, plansız açılan tıp fakültelerinin kapatılmasını,

6-Durum tesbiti için başlangıçta gönüllü olabilecek “ziyaret programı” uygulanmasının acilen başlatılmasını,

7-Sağlık hizmet sunumu ve istihdamı politikaları tıp eğitiminin ve hasta hizmetinin niteliğini etkilediğinden sağlık hizmeti sunan kurumlarla, eğitim kurumları ve hekimlerin meslek örgütlerinin ortak sorumlulukla kurullar oluşturmasını,

8-Mecburi hizmetin neden gerekli olduğu konusunda, nesnel, ihtiyacın sayılarla belirtildiği bir raporun Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyuna açıklanmasını ve mecburi hizmet yasaasının yürürlükten kaldırılmasını ve bunların gerçekleşmesi için kararlılıkla çalışacağımızı kamuoyuna duyururuz.

“Tıp Doktorları İçin Doçentlik Sınav Yönetmeliği ve Doçent Atamaları Konularında TTB Görüşleri” raporu hazırlanarak YÖK’e, tıp kökenli rektörlere ve dekanlara gönderildi (Bakınız belgeler bölümü syf:417). Aynı zamanda doktora sürecine ilişkin de bir taslak görüş metni hazırlanarak ilgililerin tartışmasına açıldı (Bakınız Belgeler bölümü syf: 420).

Kredilendirme

Sürekli tıp eğitimi verilen sağlık hizmetinin niteliğini artıran bir eylemdir. Ve kredilendirme de bu sürece değerlendiren bir faaliyettir.

TTB Kredilendirme faaliyetinin temel amacı; sürekli tıp eğitimi alanındaki;

1-Etkinliklerin niteliğini artırmak,

2-Etkinliklerin niceliğini artırmaktır.

Geçtiğimiz dönemde de bu önemli faaliyet alanımızda; artık sürekli eğitimden, sürekli mesleki gelişime dönem kavramlarla uyum içinde bir çalışma yürütülmüştür.

Kredilendirme etkinlikleri bir yandan rutin faaliyet olarak sürdürülmüştür, buna göre:

Kredilendirilmek üzere başvurular etkinlikler; kredilendirme yönergesi ve Kurul’da alınan kararlar doğrultusunda değerlendirilmiş ve değerlendirme sonucu düzenleyicilere bildirilmiştir.

Değerlendirme yapılabilmesi için ücretli başvurulardan “bir kongre katılım ücreti” kadar başvuru ücreti talep edilmiş ücretsiz olanlardan kredilendirme ücreti istenmemiştir ve ayrıca TTB-ÜDKK’nın kongreler ile ilgili duyurusu yanıtına eklenmiştir.

Bundan sonraki aşama toplantının yapılması aşamasıdır. Bu aşamada; toplantının niteliği ve katılımın niceliği konusunda doğrudan toplantı yerinde bir gözlem/değerlendirme yapılamamaktadır. Bu tüm dünyadaki kredilendirme faaliyetleri için de geçerlidir. Ancak kredilendirme kurulu toplantılara katılanların değerlendirmeleri üzerinden bir toplu değerlendirmenin eğitim etkinliğini düzenleyenler tarafından yapılmasını önermektedir. Böylesi bir değerlendirme örneğin konuşmacı seçimine katkıda bulunacaktır. Ancak yeterli değildir, bu nedenle değerlendirme formları yakın zamanda yenilenmiştir. Ve yalnızca katılımcıların değerlendirmesinin yeterli olacağı düşüncesiyle eğitenlerin de görüşüne yer veren formlar kullanılmaya başlanmıştır.

Bu aşama ile ilgili önemli sorunlar şöyledir:

Birinci sorun değerlendirme formlarının düzenleme kurulu tarafından değerlendirilip, Kurul sekreteryasına gönderilmemesi, dolayısıyla katılımcı hekimlere kredi puanı verilememesidir.

İkinci sorun ise katılımcıların katılmadıkları oturumları da değerlendirebilecekleri kuşkusudur. Bu konuda; “random” kontroller yapılabilir. Bunun dışında yine tüm dünyada olduğu gibi kişinin beyanı geçerlidir. Önerilerimiz üzerine, eğitim etkinliği düzenleyen bazı kurumlar, her oturum için ayrı değerlendirme formu uygulamasını getirmişlerdir.

Bir başka konu eğitim etkinliğinin, önerilen biçimde yapıp yapılmadığının değerlendirilmesidir: Tabip Odalarının kendi illerinde yapılan toplantıları değerlendirebileceği önerilmiştir.

Ancak özellikle büyük katılımlı eğitim etkinliklerinin bazı odalarda yoğunlaşmış olması nedeniyle bu yöntem uygulanamamıştır.

Kredilendirme Faaliyeti ile ilgili yıllık rapor: 1994-2002 arası 4046 etkinlik kredilendirilmiş, hekimlere 213808 kez kredi puanı verilmiştir. Bu kayıtların tutulduğu ve yalnızca başvurana bilgi verilen bir sistem oluşturulmuştur. Buradaki sayılar bugüne kadar kredilendirme alanında yapılanların somut değerlendirmesidir.

Kredilendirilen etkinliklerin 1180'i ücretsiz etkinlikler olduğundan ücret alınmamıştır.

Başvuru yapan eğitim etkinliklerinin tıp alanındaki dallara göre dağılımı aşağıdaki gibidir:

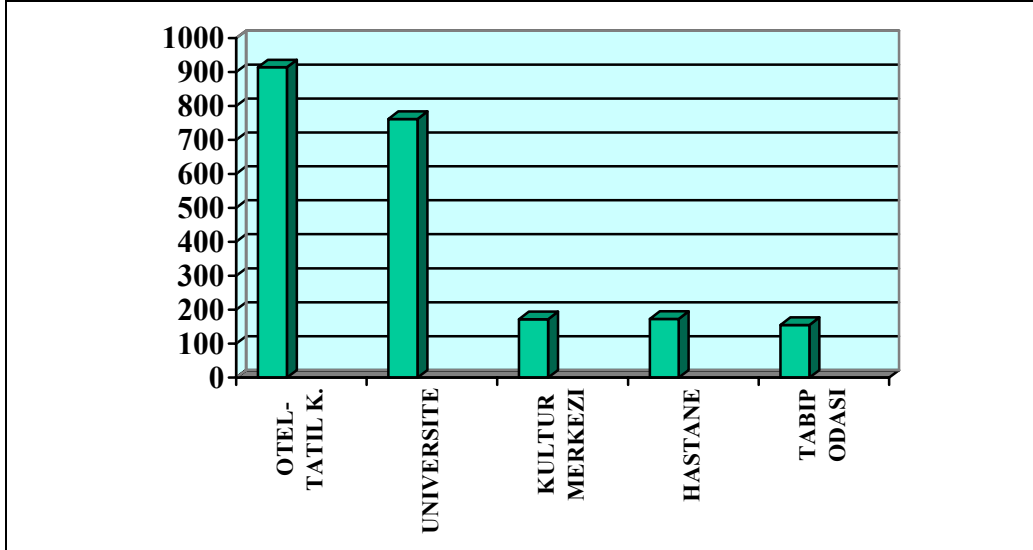
BÖLÜM	ETKİNLİK SAYISI	KREDİ
Kadın doğum	97	459
Göğüs-kalp -damar	19	63
Tıp eğitimi	44	738
İlkyardım -acil	94	1553
Nükleer tıp	2	24
Spor hekimliği	5	27
Parazitoloji	7	102
Histoloji –embrioloji	19	130
Fizyoloji	10	151,5
Anatomi	11	123
Dermatoloji	33	297,5
Mikrobiyoloji	89	493
Anestezi	50	544
Üroloji	58	359
Aile hekimliği	64	388
Çocuk cerrahisi	28	135,5
Psikiyatri	170	1718
Adli tıp	47	511,5
Patoloji	105	747
KBB	128	1262,5
Nöroloji	86	687
İnfeksiyon	94	352
Plastik cerrahi	24	173,5
Biyokimya	55	506,5
Kardiyoloji	88	564
Fizik tedavi	131	649,5
Halk sağlığı	153	2561
Göğüs	254	1037
Ortopedi	119	972,5
Göz	43	585
Farmakoloji	38	233,5
Tıbbi biyoloji	10	65,5
Nöroşirürji	30	402,5
G.Cerrahi	103	1055
Pediyatri	338	3363
Dahiliye	572	4024
Pratisyen hekim-İş sağ.	222	4540
Radyoloji	62	761,5
Diğer	526	2250,5
TOPLAM	4018	34510

STE etkinliklerinin illere dağılımı ve yapıldığı yerler şöyledir:

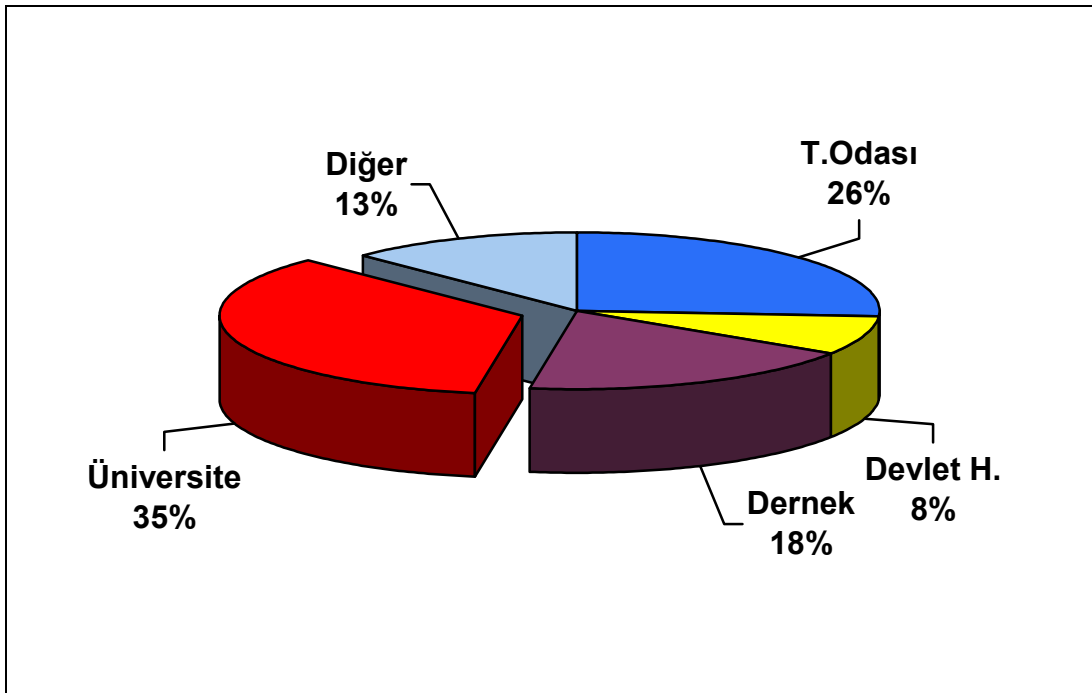
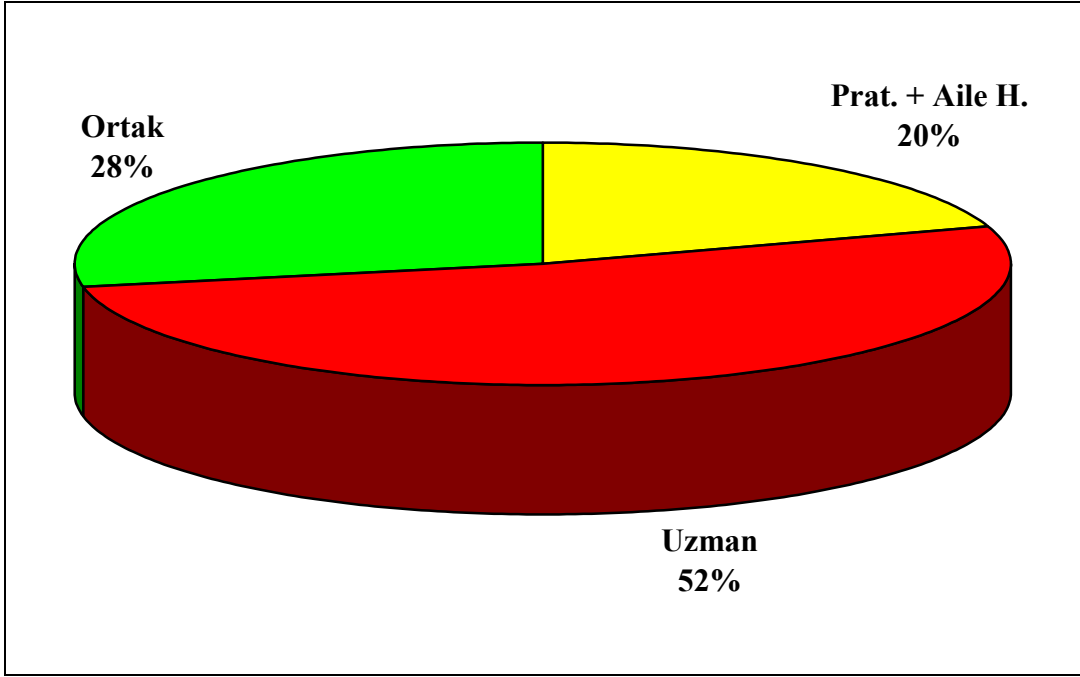
STE ETKİNLİKLERİNİN İLLERE DAĞILIMI

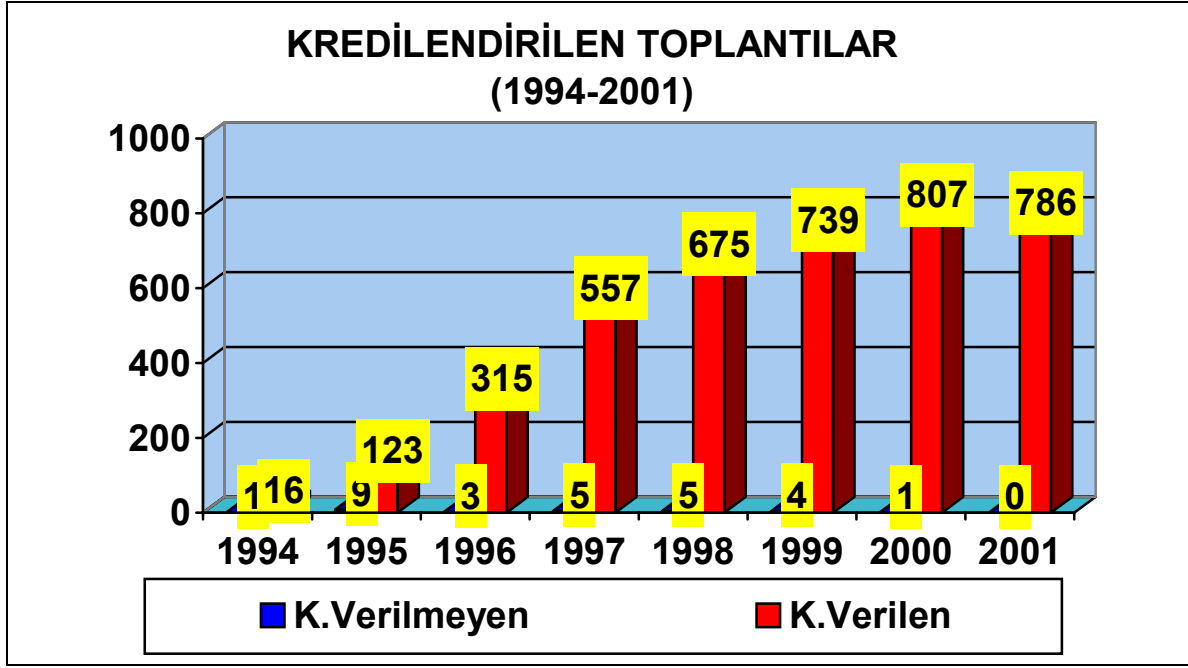
•İSTANBUL	783
•ANKARA	800
•İZMİR	452
•ANTALYA	232
•BURSA	183
•ADANA	160
•SAMSUN	82
•HATAY	75
•TRABZON	68
•AYDIN	66
•ESKİŞEHİR	63
•DİYARBAKIR	61
•GAZİANTEP	42
•DENİZLİ	40
•MUĞLA	38
•ERZURUM	36

STE ETKİNLİKLERİNİN YAPILDIĞI YERLER



Etkinliği yapan kurumlar, kredilendirilen etkinliklerin sayısı ve hedef kitlesi aşağıdaki tabloda gösterilmektedir:





Kredilendirme faaliyetinin geldiği noktanın hekimlerle paylaşılabilmesi için **10 Mayıs 2002** tarihinde bir toplantı yapılmıştır. Bu toplantıya çeşitli kurumları temsilen 85 meslektaşımız katılmıştır.

Toplantıda bu alandaki bilgilerin paylaşılması yanısıra Kredilendirme Yönergesi'nin gözden geçirilmesi için bir kurul oluşturulma kararı alınmıştır.

Avrupa'daki gelişmeler:

Sürekli eğitim etkinliklerinin değerlendirilmesi amacıyla bir "Akreditasyon sistemi" (ACCME) oluşturulmuştur. Bu sistem Avrupa ülkelerinde gerçekleştirilen etkinliklerin kredi puanı değişimi için çalışmalar yürütmektedir. Türkiye'de TTB aracılığıyla bu sisteme dahil olmuştur. Şimdiye dek Türkiye'de düzenlenen uluslararası katılımlı bir kongre ACCME tarafından kredilendirilmiştir. Bundan sonraki Avrupa kredilendirmesi başvurularında 100 EURO başvuru ücreti isteneceği bildirilmiştir. Ekte Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim konularıyla ilgili iki önemli doküman (Basel Bildirgesi ve PWG (Avrupa Genç Doktorlar Grubu) STE/SMG Politika Dokümanı) bulunmaktadır.

2002 yılında kredilendirilen etkinliklerin 65'i tabip odası, 104'ü üniversite, 156'sı dernek, 78'i diğer kurumlar tarafından yapılmıştır.

PWG (Avrupa Genç Doktorlar Grubu) STE/SMG Politika Dokümanı Ekim, 1999

Tanımlar:

STE: tıp bilimi ve uygulamaları alanında yaşam boyu süren eğitim.

SMG:Yalnızca STE'i mi değil, liderlik, kişisel ve sosyal beceriler ve diğer yetkinlikler gibi tıp dışı alanları da kapsar.

1982 yılında Avrupa Doktorlar Daimi Komitesi (CP) Dublin Bildirgesini yayınlıyor. Bu bildirge 1993 yılında yeniden gözden geçiriliyor ve "sürekli tıp eğitimi etkinliklerine meslek yaşamı boyunca katılmanın her doktorun etik sorumluluğu olduğu" kabul ediliyor. Ayrıca STE'nin bir hak olduğu ve teşvik edilmesi gerektiği de vurgulanıyor. STE; mesleğin güncel gereksinmelerine uygun olmalıdır.

STE'nin sorumluluğu da tıp mesleğindedir;

1994 yılında ÜEMO; kendi bildirgesini yayınlıyor. Bu bildirge de Dublin Bildirgesi'ne dayanıyor. Ancak genel pratisyenlik konusuna ağırlık veriyor.

1994 yılında ÜEMS bir bildiri yayınlıyor. Burada da STE'nin her doktorun kişisel sorumluluğu ve hakkı olduğu vurgulanıyor.

1994 yılında Avrupa Komisyonu'nun ACMT Birimi (Tıp Eğitimi Danışma Komisyonu) bir öneri yayınlıyor: CME (XV/E/8414/94). Bu rapor, AB'nin STE alanındaki tek resmi raporu olup, STE'nin her doktorun etik sorumluluğu olduğunu ve sistemin STE olanağı yaratması ve sağlık bütçeleri içine bu amaçla kaynak konması gerekliliğini belirtiyor.

1996 yılında uzun tartışmalar sonrası PWG (Avrupa Genç Doktorlar Birliği), STE Raporunu yayınlıyor (PWG 96/049). Bu raporda da STE'nin yalnızca uzmanlar için değil; mezuniyet sonrası eğitimi alan herkes için (asistanlar) gerekli olduğu vurgulanıyor.

STE/SMG: Doktor için gerekli bilgi ve becerinin geliştirilmesi ve sürdürülmesini sağlayacak her türlü etkinliktir. Yaşam boyu sürer, sürekli öğrenmedir ve doktorun günlük yaşamında karşılaştığı sorunları çözebilecek bilgi, beceri, tutum, deneyimi geliştirebilmesini amaçlar.

Hekimler; STE'yi bir etik sorumluluk olarak algılamalıdır. Zaten yasal olarak da böyle bir sorumluluklar vardır bu nedenle de STE'ne katılmaları sağlanmalıdır.

Hekimlerin klinik yeterliğini ölçecek, iyi doktor/kötü doktor ayrımı yapacak geçerli bir yöntem yoktur.

STE/SMG etkinliklerinin yapılmasının ya da bir resertifikasyon uygulamasının hekimin yetkinliğini artırdığına dair kesin kanıt yoktur. Ancak; toplumun, hekimlerin kendilerini yetkin tutmak ve geliştirmek konusunda ne yaptığını bilme hakları vardır. Dahası STE/SMG'i kolaylaştırma sorumluluğu vardır. Ayrıca her doktor ve işveren tıp uygulamalarının sürekli gelişiminden de sorumludurlar. Kalite için STE/SMG bir ön koşuldur.

Yeniden sertifikalandırma; Bazı Avrupa ülkelerinde STE/SMG'yi kontrol edici bir yöntem olarak sunulmaya çalışılmaktadır. Ancak PWG aşağıdaki gerekçelerle buna karşı çıkmaktadır.

1)Yasal sorunlar; ulusal düzeyde pek çok ülkede resertifikasyon kriterine uymayan durumlarda ne yapılacağına dair bir mevzuat yoktur. Tekrar sertifikalandırılmayan doktor mesleğini sürdürecektir midir?

2)Diğer bir sorun; doktorların resertifikasyon kriterlerine uyup uymamalarının yalnızca kendileriyle ilişkisi olmadığıdır, örneğin işverenin hekimin STE için gerekli desteği vermemesi durumunda kim cezalandırılmaktadır?

3)Uluslararası düzeyde de yasal sorunlar vardır. Ayrıca resertifikasyonun bir ücret sistemine bağlanması da sorun yaratmaktadır. Resertifikasyonunu alamayan doktorların daha az ücret alacağı ancak hekimlik uygulamasını sürdüreceği söylenmektedir. Bu kaliteyi artırmaz ve ayrıca hasta hizmetlerinde de iki kalite olduğu görüntüsünü yaratır.

4)Resertifikasyonla ilgili metodolojik sorunlar da vardır. Bir hekimin çeşitli rollerindeki yetersizliğini değerlendirmek, basit bir testle ölçmek mümkün değildir. Sınav yalnızca teorik bilgiyi, o an için ölçer ve hekimin klinik yeterliği ve tutumunu değerlendiremez. Resertifikasyonu bir sınavla değerlendirmek bu nedenle uygun değildir.

Bazı ülkelerde resertifikasyon; etkinliklerde alınan puanlar toplanarak yapılmaktadır. Burada da sorun; nitelik, sonuç ve bu etkinliklerin hekimin günlük pratiğine olan etkisinin ölçülmemesinden kaynaklanmaktadır. Ayrıca bu yöntemle hekimin mesleki öğrenme sürecinin etkin yöntemi olan "meslektaşlarla tartışma" gibi bazı eylemler ihmal edilmektedir.

Pek çok Avrupa ülkesinde resertifikasyon sistemi uygulaması önerilmektedir. Bu sistemle toplum hekimlerin STE ne katılıp katılmadığını görebilecektir. Ancak bu etkinliklere katılıp katıl-

mamanın kaliteyi artırıp artırmayacağı şüphelidir. İyi hekimlik yapmayanların bu sistemle ortaya çıkacağı da yanlış bir düşüncedir.

Kaynak sorunları; resertifikaşyon önemli kaynak gerektirir. Hatta bazı durumlarda maliyet, katılmaları sınavlara hazırlayan büyük bir "sınav endüstrisinin" kurulması ile olağanüstü artar.

PWG'nin STE/SMG Politikası

1.PWG; STE/SMG sisteminin kalite artırmanın kalite kontrolüne yeğlenmesi anlayışına dayanması gerektiğini düşünmektedir.

2.Kalite kontrol, kalite güvencesi ve klinik değerlendirme, akreditasyon sisteminin temelidir ve "yetersizlik" konusu gündeme geldiğinde önemlidir ancak SMG tartışmasında yerleri yoktur. Tıp meslek uygulamaları değerlendirildiğinde; sürekli kalite gelişimi daha avantajlıdır ve meslektaşlarla tartışma, hasta bakımı gibi konuların tümünü içerir ve bir dokümantasyon sistemi geliştirilmesine olanak verir.

3.STE/SMG; sürekli nitelik artırmanın esasıdır.

4.PWG; STE/SMG tartışmasının, tıp mesleğinin kalite gelişimine yoğunlaşması ve mesleğin haklarının korunmasının sağlanması gerektiğini düşünmektedir. Bu yolla hekimler,

5.Hekimin mesleki bağımsızlığı olmalı, etik ilkelerle hastaya en iyisini yapmalıdır. Hekimler kendi mesleki gereksinimleri doğrultusunda liderlik, sosyal ve kişisel yetkinlikleri de dahil eğitim alabilmelidirler.

6.Hekim, hasta hizmetlerini de düşünerek eğitimini programlamalıdır. İstihdam eden kuruluş yalnızca destekleyici olarak sorumluluğunu almalıdır. Ancak STE/SMG'yi planlama ve yürütmenin mesleğin sorumluluğu olduğu unutulmamalıdır.

7.Her doktor kendi STE/SMG'sini planlamadan sorumludur ancak yerel ya da ulusal düzeyde sağlık sisteminde oluşan ve doktorun kontrolünde olmayan hatalardan sorumlu tutulamaz.

8.Kendisini geliştirmeyen hekimlere yardım için bir sistem oluşturulmalıdır.

9.Resmi bir STE/SMG sistemi oluşturulmalıdır ve bu sistemde her hekimin aldığı eğitim kanıtlanabilmelidir.

10.Böyle bir sistemle kanıtlanan STE/SMG iş başvurularında vs. kullanılabilir. Ancak en önemlisi doktor kendini istihdam eden kurumdan bu amaçla kaynak ve etkinliğe katılım için zaman talep edebilir.

11. PWG, resertifikaşyona karşıdır. Bu sistem ağır bir bürokrasi ve finans kaynağı gerektirir. Ayrıca yasal sorunlar yaratır.

12. STE/SMG'in bir resertifikaşyon sistemine bağlanması ile doktorlar ve toplum yanlış yönlendirilmiş olur. Toplumun ve hastanın beklentisi; doktorun çalışmasının niteliğinin sağlanması ve buna uygun olmayan hekimlerin belirlenmesidir. Pahalı bir sisteme yatırım yapmak yerine hekimlerin STE/SMG'ye katılmalarının sağlayacak bir sistem kurulmalıdır.

13.Tüm disiplinlerin tüm gereksinimlerini karşılayacak STE/SMG etkinlikleri yaratılmalıdır. Geleneksel olarak, STE daha çok kurslar ve konferanslara yoğunlaşmaktadır. Meslektaş değerlendirmeleri, klinik audit, hastane ziyaretleri, denetimli grup çalışmaları, araştırma bunların hepsi eğitimsel açıdan çok değerli yöntemlerdir. Formal STE ancak hekimin günlük pratiğindeki eğitim etkinliklerine (sorun çözme, deneyim paylaşma gibi) bir ek olabilir.

14.STE/SMG hekimin hem hakkı hem etik sorumluluğudur. Hekimlere, STE/SMG'ye katılabilecekleri ortamı sağlanmalıdır.

15.Bugün hekimler motivasyon eksikliği nedeniyle değil, finansal ve zaman olarak olanak bulamadıklarından STE/SMG'ye katılamamaktadırlar.

16.Özel çalışan hekimlerin STE/SMG hakları da geri ödeme yapanlarca sağlanmalıdır.

BASEL BİLDİRGESİ* (20 Ekim 2001)

ÖNERİLER:

Sürekli Mesleki Gelişim (SMG); STE'ni içeren ama ondan daha geniş ve bu nedenle de tercih edilen bir kavramdır(Bildirge; 3,4.maddeler).

İlgili:tüm ilgili taraflar.

SMG tıp mesleğinde yıllardır uygulanan yaşam boyu öğrenim geleneğine uygundur (5, 6, 9. maddeler) ve her doktorun etik sorumluluğudur(7, 25).

İlgili:doktorlar, tabip birlikleri. SMG bu tıp uygulamasının niteliği ve ilişkisi olan tüm gruplar tarafından benimsenmelidir. Hastalar, meslek mensupları, işverenler, sağlık sektörünü finanse edenlerde sorumludur(10).

SMG'in maliyetini, sistemi kullanan yani hasta öder ve bu etkinliğin yararını da daha nitelikli sağlık hizmeti olarak görür(11, 14).

İlgili; tüm gruplar.

SMG için; istenen sonuçları ve gerekli süreçleri belirleyebilmek ve bunları yapabilecek yapıyı tanımlayabilmek üzere optimal bir sistem geliştirmek gerekir(15, 16).

İlgili; tüm gruplar.

SMG; uygulamasında sorumlulukları olan ve etkinliğini sağlayacak tüm doktorlar tarafından desteklenmelidir(17, 25, 42).

İlgili; İşverenler, sağlık hizmetini ödeyenler, doktorlar, meslek birlikleri.

SMG; tıp uygulamaların güvenilirliği ve kalitesini geliştirmekte önemlidir(18).

İlgili:Tüm ilgili gruplar.

SMG'nin eğitimsel etkisi mutlaka değerlendirmeli, bu değerlendirmede kullanılacak düz-
gün göstergeler geliştirilmelidir(20, 21).

İlgili:Tabip birlikleri, SMG karar vericileri.

(*)Bildirgenin orijinaline www.ttb.org.tr sitesinden ulaşılabilir.

Her doktor, SMG ile ilgilendiğini kanıtlamalı ve eğitimsel sonuçlarını gözden geçirmelidir(28, 30).

İlgili:Doktorlar, tabip birlikleri.

Eğitim etkinlikleri planlanırken değişik öğrenim yöntemleri ve enformasyon teknikleri kullanılmalıdır(33, 34).

İlgili:Doktorlar, tabip birlikleri, SMG karar vericileri.

Eğitim ihtiyacı belirlenirken, SMG'nin müfredatının çekirdek ve diğer geniş kısmı göz önünde tutulmalıdır.

İlgili:Doktorlar, tabip birlikleri ve diğerleri.

SMG'nin uygulanması değerlendirilirken, her bir doktor ve onun çalışması, eğitim ortamı göz önüne alınmalıdır(36, 38).

İlgili:Doktorlar, tabip birlikleri, SMG karar vericileri.

SMG faaliyetinin şekline önem verilmelidir: aktif öğrenim yöntemlerinin tıbbi uygulamaların niteliğine büyük katkısı vardır(34, 37).

İlgili:Doktorlar, tabip birlikleri, SMG karar vericileri.

Varolan eğitim programlarının listesi herkese ulaştırılmalıdır(39, 40).

İlgili:Tabip birlikleri, SMG karar vericileri.

SMG için uygun kaynaklar sağlanmalıdır. Bu kaynaklar; zaman, para, meslektaş desteği ve eğitimsel olanaklardır(41, 42, 48).

İlgili:Doktor çalıştıran kurumlar, bakanlıklar, ulusal ve Avrupa yasaları.

Bu fonlardan bağımsız olarak ayrıca SMG'yi destekleyecek özel bir bütçe de sağlanmalıdır(41, 48).

İlgili:Tabip birlikleri, işverenler vb.

UDKK

(UDKK'nın kendi genel kurullarında sunduğu raporlar kronolojik sıra gözetilerek aşağıda sunulmuştur.)

TTB-UDKK 2000 – 2001 ÇALIŞMA RAPORU

TTB-UDKK Kuruluş Döneminde

1 Kasım 1994 günü kurulan Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (TTB-UDKK) altıncı çalışma yılını doldurdu. Bu süre içinde uzmanlık eğitimi ve uygulaması açısından derneklerimizin yürüttükleri çalışmaların paylaşılması, deneyimlerin aktarılması, eşgüdüm sağlanması ve en önemlisi uzmanlık derneklerinin ortak iradesinin ortaya konulması yolunda önemli adımlar atılmıştır.

Altı yıllık bir zaman dilimi kurumların ömründe kısa bir süre olarak kabul edilmelidir. Bu nedenle TTB-UDKK'nın halen kuruluş aşamasında olduğunu düşünebiliriz. 1999 yılı sonunda başlayan iki yıllık çalışma dönemimizde ana hedefimiz, bir yandan uzmanlık eğitimi ve uygulamayla ilgili güncel gelişmeler konusunda çaba sarfederken öte yandan kurumsallaşmaya dönük adımlar atmaktır.

Ne programlamıştık?

25 Eylül 1999 günü yapılan Genel Kurul'da seçilen Yürütme Kurulu, öncelikle iki yıllık çalışma dönemi için bir program tasarısı hazırlamıştır. Yine ilk kez tahmini bir bütçe hazırlanarak onaya sunulmuştur. Bu tasarı ve bütçe 25 Mart 2000 günü İstanbul'da yapılan Genel Kurul'da tartışılarak kabul edilmiştir. Son bir yıllık çalışmaları değerlendirirken bu programın esas alınmasında yarar vardır.

TTB-UDKK 1999-2001 Çalışma Programı ana hatları

1. TTB-UDKK'nın kurumsallaşması.

- a. TTB-UDKK için temsilci gönderecek derneklerde aranan koşulların detaylandırılması,
- b. Öncelikle bir mail adresi belirlenmesi ve internet sayfasının geliştirilmesi. Uzmanlık dernekleri ve eğitim kurumlarına yönelik bir bülten çıkarılması.
- c. Bütün derneklerin tüzükleri, yayınları ve etkinliklerinin bir arşivde toplanması. Uzmanlık derneklerini tanıtan bir broşür yayınlanması.
- d. 1999 yılında yayınlanmış olan tanıtım broşürünün TTB-UDKK'nın kısa tarihçesi, yönergesi, temsil edilen kuruluşlar, amaçları, iletişim kanalları, çalışma ve karar alma biçimi, temel görüşleri, Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATÜB-UEMS) hakkında bilgiler ile şimdye kadar yaptığı çalışmaların yer alacağı şekilde geliştirilerek yeniden basılması, yabancı dile çevrilerek ATÜB ve üye ülkelere gönderilmesi,

2. Tababet Uzmanlık Tüzüğü değişikliği. Tüzük değişikliğinin sürekli gündemde tutulması, öte yandan Tüzük çıkmadan da uygulamaya konulabilecek kısımların planlanması, somut adımlar atılmasının teşviki.

3. Uzman hekim gereksinimini belirlemeye yönelik insangücü politikaları. Ülkemizdeki uzman sayısı, dallara, kurumlara ve yörelere dağılımı konusunda bir envanter çıkarılması. Her uzmanlık dalının kendi alanına ilişkin çalışmalar yapmasının teşvik edilmesi, pilot çalışmaların tanıtımı. TUS kadroları belirlenirken uzman hekim gereksinimi ve insangücü politikaları hakkında TTB-ÜDKK görüşünün kamuoyu ve ilgili kurumlara bildirilmesi.

4. Eğitim müfredatı ve Asistan karnesi. Bu konudaki örneklerin yayılması ve standartlar geliştirmek konusunda derneklerin teşvik edilmesi. Asistan karnesi uygulayan kurum ve kliniklerin tanıtılması.

5. Yeterlilik Kurulları ve sınavlar. Yeterlilik Kurulu taslağı ve başta sınavlar olmak üzere uygulamaların tanıtılması.

6. Tıp kongreleri. Amacımız Tıp Kongrelerinin uzmanlık eğitimini ve uygulamasını olumlu katkı yapan, hekimler arasında fırsat eşitliğine olanak tanıyan bilimsel etkinlikler olarak gerçekleştirilmesi.

- “Kongreler ve etik” konusunda derneklerin katkılarıyla bir ortak metin hazırlanması.
- Kongrelerin tarihlerinin derneklerden bilgi alınarak internet sayfasında yayınlanması.
- Kongre katılım ücretlerinin giderek yükselmesi katılımı sınırlamaktadır. Kamu binalarının kullanılması ve maliyetlerin azaltılması için somut önlemler alınması.
- Kongreleri düzenleyen derneklerin katılımcılara uyguladıkları anketlerle bilimsel etkinliklerin niteliğini denetlemelerinin teşvik edilmesi. Kredilendirilmede bu anketlerin dikkate alınmasının önerilmesi.
- 2000 yılı sonbaharında “Tıp Kongreleri” konulu bir sempozyum düzenlenmesi.
- Kongrelerin açılış günlerinde eğitimle ilgili bir oturum düzenlenmesi ve TTB-ÜDKK Temsilcilerinin davet edilmesinin yaygınlaştırılması planlanmıştır.

7. Eğitim kurumlarını ziyaret programları. Eğitim kurumlarının değerlendirilmesi için ölçüt ve yöntemlerin belirlenmesi. Bu konuda ulusal ve yabancı örnekler değerlendirilerek bir yönerge hazırlanması. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü yürürlüğe girmişçesine gönüllü bir komite oluşturulması. Bu komitede tıp fakülteleri, eğitim hastaneleri ve uzmanlık derneği temsilcilerinin eşit temsili. Hazırlanan yönergenin ziyaretler için istekli-gönüllü birimlerdeki pilot uygulamalarla denenmesi.

8. Hekimliğin hatalı uygulanması (Mal praktis). Konunun derneklerin gündemlerine alınması.

- a. Her uzmanlık dalı için mal praktis sınırlarının belirlenmesinin teşviki. “Komplikasyon” ve “malpraktis” tanımlarının detaylandırılması için uzmanlık derneklerinin desteklenmesi.
- b. Hekimlik uygulamasında her uzmanlık dalına özgü etik kurallar ve hasta hakları konusunda özen gösterilmesi gerekli ilkelerin (Bilgilendirilmiş onam, tedavi protokolleri) geliştirilmesi ve yayınlanması.

9. Basın. Kamuoyunu ilgilendiren konularda TTB-ÜDKK adına basın açıklaması yapılması.

10. Sağlık Bakanlığı, YÖK, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, GATA ile ilişkiler. Uzmanlık eğitimi ile ilgili kuruluşlarla her vesilede temas kurmaya özen gösterilmesi.

11. Pratisyen hekimlerin sürekli eğitimi. Uzmanlık derneklerinin pratisyen hekimlerin sürekli eğitimine katkıda bulunmaları, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'ne yazı yoluyla katkıda bulunmaları.

12. Diğer faaliyetler. Asgari ücretlerin belirlenmesi çalışmalarına uzmanlık derneklerinin katılımı için TTB ile dernekler arasında eşgüdüm sağlanması. Hekimlerin tanıtım konusu başta olmak üzere etik kurallara uymaları için uzmanlık derneklerinin kendi alanlarında çalışmalar yapmalarının özendirilmesi.

13. ATÜB (UEMS) ile ilişkiler. ATÜB ile ilgili haberlerin mektup, bülten veya internet yoluyla üyelere duyurulması. Türkiye'de uzmanlık eğitiminde durum, uzmanlık dernekleri, TTB-ÜDKK konusunda ATÜB'un bilgilendirilmesi.

Neler Yaptık?

Son bir yıl içinde yürütülen çalışmalar aşağıdaki başlıklarda özetlenebilir:

- Bilgilendirme
 - Tıpta Uzmanlık Tüzüğü
 - Tababet Uzmanlık Yönetmeliği, eğitim hastanelerinde atamalar
 - Sağlıkta performans göstergeleri
- Görüş oluşturma
- Tıpta Uzmanlık Tüzüğü
- Tababet Uzmanlık Yönetmeliği
- Uygulama rehberleri
 - Temsil
 - 1. Türk Sağlık Eğitimi Şurası
 - Gözlükçülük Yasası hakkında uzmanlık dernekleri toplantısı
 - Çeşitli tıp kongrelerinde ÜDKK temsiliyeti
- Kurumsallaşma
- Üye derneklerin kesinleştirilmesi, yeni üye kaydı
- İletişim envanterinin çıkarılması, Dernek bilgilerinin toplanması
- ÜDKK Genel Kurul üyelerinin ve ATÜB temsilcilerinin isimlerinin belirlenmesi
- Arşiv düzenlemesi
- İnternet sayfasının düzenlenmesi ve yenilenmesi
- Yönerge değişikliği

Bu dönemdeki önemli gelişmeler

Tıpta Uzmanlık Tüzük Tasarısı. 2000 yılı Nisan ayındaki **Yüksek Sağlık Şurası** toplantısına TTB Başkanı'nın önerisi üzerine Sağlık Bakanlığı Müsteşarı tarafından davet edilen ÜDKK Başkanı Prof. Dr. Semih Başkan da katılarak görüşlerimizi aktarmıştır. Derneklerimiz ve tıp fakültelerinden gelen görüşler Şura üyelerine bir dosya ile sunulmuştur. Toplantılar öncesinde ve sonrasında derneklerimize yazılı bilgi verilmiştir. Yüksek Sağlık Şurası'nda yöneltilen eleştirilere ve TTB-ÜDKK Başkanı'nın Danıştay üyelerinden görüş alarak yaptığı açıklamalara karşın Sağlık Bakanlığı, Tıpta Uzmanlık Tüzük Tasarı metninden "Tıpta Uzmanlık Kurulu", "Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu", "Uzmanlık Dalları Eğitim Müfredat Komisyonları"nı çıkararak 3 Ağustos 2000 günü görüş almak üzere Bakanlıklar ve YÖK'e göndermiştir. Diğer Bakanlıklar kana-

ıyla TTB ve ÜDKK'ya ulaşan bu bilgi derneklerimize aktarılmış, ÜDKK görüşü ve "Tüzük Hikayesi" Sağlık Bakanlığı Müsteşarı ziyaret edilerek iletilmiştir. YÖK bu konuda düzenlediği değerlendirme toplantısına TTB ve ÜDKK Başkanlarını da davet etmiştir.

YÖK, TTB ve ÜDKK ortak toplantısı. 20 Eylül 2000 günü yapılan toplantıda Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı son düzenlemeye karşı çıkılması, Danıştay tarafından 1997 yılında onaylanan metnin bir an önce yürürlüğe girmesi üzerinde anlaşma sağlanmıştır. YÖK bu toplantı sonuçlarını ve olumsuz görüşünü Sağlık Bakanlığı'na yazılı olarak iletmıştır (**Ek 1. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü konusunda YÖK görüşü.**).

Birinci Türk Sağlık Eğitim Şurası. İlk olarak 6 Mayıs günü İzmir'de Sağlık Bakanı tarafından duyurulan Şura için 27-29 Eylül 2000 günlerinde Yalova'da yapılacak hazırlık çalışmalarını sırasında "tıp eğitimi", "uzmanlık eğitimi" ve "sürekli tıp eğitimi" komisyonlarında TTB'den birer temsilci görevlendirilmesi istenmiştir. "Uzmanlık eğitimi" ile ilgili komisyon çalışmalarına TTB-ÜDKK Sekreteri Dr. Kürşat Yıldız katılmıştır. Aynı komisyonda Toraks Derneği adına TTB-ÜDKK Yürütme Kurulu üyemiz Prof.Dr. Tuğrul Çavdar da yer almıştır. Daha önce yapılan çalışmalarını hiç dikkate almayan ve büyük kısmı Bakanlıkça belirlenen üyelere oluşan komisyon çalışmalarının üretken olmasının mümkün olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte hazırlanan ön raporda bugüne kadar savunulan görüşlerimizin yer alması sağlanmıştır (**Ek2. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu Yalova Raporu**).

TTB-ÜDKK Yürütme Kurulu Başkanı Dr. Semih Başkan, Sekreteri Dr. Kürşat Yıldız ve Yürütme Kurulu üyesi Dr. Cem Terzi TTB'yi temsilen Şura'ya katıldı. Şura'ya davet edilen bazı uzmanlık derneklerinin temsilcileri 24-26 Kasım günleri arasında Antalya'da yapılan Şura'da uzmanlık eğitimiyle ilgili yaklaşık 100 kişiden oluşan bir alt grupta iki gün boyunca görüşlerini diğer katılımcılarla paylaşmıştır. Ankara, İstanbul ve İzmir Tabip Odalarının Başkanları da bu grupta yer almıştır.

Türk Sağlık Eğitimi Şurası'na yalnızca az sayıda uzmanlık derneğinin davet edilmiş olmasına rağmen, özellikle tıpta uzmanlık eğitimi çalışma grubu içinde gerek TTB, gerekse ÜDKK temsilcileri, birikimleriyle tartışmaların daha üretken olmasına katkıda bulunmuştur. Çalışma Grubu'nun Başkanlığına TTB-ÜDKK Başkanı Dr. Semih Başkan seçilmiş, sonuç raporunda uzmanlık derneklerinin bugüne kadar savunduğu tezler yer almıştır. İstanbul Tabip Odası Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu tarafından hazırlanan eğitim modeli de okunarak kabul edilmiştir. **Ek: 3 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu Raporu.**

Şura'da önemli tartışmalardan biri uzmanlık dernekleri ve TTB gibi meslek kuruluşlarının Tıpta Uzmanlık Kurulu gibi ulusal otoriteler içinde hangi ağırlıkla yer alacağı noktasında olmuştur. Bu tartışmalar sırasında üniversite temsilcilerinin daha önce bu konuda YÖK'ün açıkladığı yazılı görüşe rağmen taviz vererek uzlaşma eğilimini benimsemeleriyle TTB'nin temsiliyetinin sınırlandırılması oyçokluğuyla kabul edilmiştir. Bu grupta yer alan TTB-ÜDKK Yürütme Kurulu üyeleri karara muhalefet şerhlerini yazılı olarak sunmuştur. **Ek:4 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu Raporuna TTB-ÜDKK olarak karşı görüşlerimizi içeren rapor.**

Bu çalışmalar sırasında Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof.Dr. Haluk Tokuçoğlu, uzmanlık eğitimi alt grubu toplantısına katılarak Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile ilgili ekli çizelgeyi ÜDKK'dan gelecek önerilere göre belirleyeceklerini ifade etmiştir.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Önerisi Hazırlanarak Bakanlığa Sunuldu. Bu nedenle, TTB-ÜDKK yürütme Kurulu Aralık ayı başında yoğun ve hızlı bir çalışma yürüterek uzmanlık derneklerimizden gelen tüm görüş ve önerileri incelemiştir. Bu görüşler belirli ilkeler doğrultusunda birleştirilerek kendi içinde tutarlı bir öneri hazırlamış ve 12 Aralık 2000 günü son şekli kararlaştırılan metin Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı'na sunulmuştur. Aynı zamanda Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün tümü üzerindeki görüşlerimiz de Merkez Konseyi Başkanlığı'na sunulmuştur. Merkez Konseyimizin görüşü üzerine hazırlanan öneri, TTB-ÜDKK Başkanı tarafından 18 Aralık 2000'de Sağlık Bakanlığı'na teslim edilmiştir.

Buna rağmen Mayıs ayı başında TTB-ÜDKK'ya ulaşan bilgilerden Sağlık Bakanlığı'nın Şura'da sunulandan farklı bir tasarıyı yürürlüğe sokmak üzere Başbakanlığa gönderdiği, ancak diğer bakanlıkların görüşü alınmadığı için bu tasarının iade edildiği anlaşılmıştır. Bu metin incelendiğinde Bakanlığın Şura'da kabul edilen metni ve uzmanlık dernekleri tarafından hazırlanan öneriyi dikkate almadığı görülmüştür.

Tababet Uzmanlık Yönetmeliği değişikliği ve şeflik sınavları. İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından 6 Mayıs günü düzenlenen **Birinci Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Sempozyumu'na** ağırlıklı olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim hastanelerinin eğitimcileri katılmıştır. Sağlık Bakanı ve Müsteşarı da toplantıda uzmanlık eğitimiyle ilgili görüş ve tasarılarını açıklamıştır. Paralı asistanlık, Tababet Uzmanlık Yönetmelik değişikliği ve Tıpta Uzmanlık Tüzük Tasarısı konusunda bir tartışma ortamı sağlanmış, TTB-ÜDKK görüşleri katılımcılara yazılı ve sözlü olarak iletilmiştir. Bakanlık görüşlerinin katılımcıların ciddi eleştirilerini aldığı görülmüştür.

Bu eleştirilere rağmen Sağlık Bakanlığı 12.8.2000 günü Resmi Gazete'de yayınladığı bir değişiklikle eğitim hastanelerindeki kadro standartları ve eğitimcilerin belirlendiği sınav yöntemleriyle ilgili yeni bir düzenleme yapmıştır. Buna göre merkezi mesleki bilgi sınavı kaldırılmış, jürilerin oluşturulması Bakanlık inisiyatifine bırakılmış, Yabancı Dil Sınavı'nın ÖSYM yanında Sağlık Bakanlığı tarafından da yapılabileceği hükmü getirilmiştir (Bu değişikliğin ardından 24 Eylül günü düzenlenen sınavda adayların % 90'ın üzerinde başarı göstermesi dikkat çekici olmuştur).

2001 yılı Ocak ve Şubat aylarında TTB-ÜDKK Yürütme Kurulu'nun gündemini Tababet Uzmanlık Yönetmeliği ve eğitim hastanelerimiz ile ilgili gelişmeler oluşturmuştur. 12.8.2000 tarihinde yayımlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliği değişikliği hakkında Danıştay 5. Dairesi yürütmeyi durdurma kararı vermiştir. Bu kararla daha önce Sağlık Bakanlığı'nca yapılan yabancı dil sınavı hakkında da yürütmeyi durdurma kararı verilmiş, bu kararda sınavın sonraki aşamalarının yapılsa bile hukuken geçerli olmayacağı açıkça belirtilmiştir. Buna rağmen Sağlık Bakanlığı sınav sürecini sürdürmüş, öte yandan yürütmeyi durdurma kararına Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu nezdinde itiraz etmiştir. Sağlık Bakanlığı bu itirazın karara bağlanmasını da beklemeden sınav sonuçlarına göre atamalar yapmıştır.

Bu süreçte Yürütme Kurulumuz, dernekleri gelişmeler hakkında sürekli olarak bilgilendirmiştir. Yürütme Kurulu Başkanımız Danıştay Başkanı ile yapılan görüşmeye katılarak bilgi vermiştir. Danıştay Dava Daireleri Genel Kurulu 2 Şubat 2001 tarihinde yaptığı toplantıda Sağlık Bakanlığı'nın itirazını 19/4 oy çokluğu ile reddetmiştir. Aynı zamanda Danıştay Başkanı, bir basın açıklaması yaparak bu konuda yargı kararlarının dikkate alınmamasından duyduğu rahatsızlığı ifade etmeyi gerekli görmüştür.

TTB-ÜDKK Yürütme Kurulu, jürilerin oluşumu, yayınların değerlendirilmesi, tıp fakültelelerinden öğretim üyelerinin görevlendirilmesi ve sınav süreci ile ilgili olarak öğrenilen birçok usulsüzlük, haksızlık ve müdahalelerle ilgili örnekleri paylaşmıştır. TTB Merkez Konseyi üyeleri ve Ankara, İstanbul, İzmir Tabip Odası yöneticileriyle ortak değerlendirme yapılmıştır. Yürütme Kurulumuz;

- Bu konuda hukukun üstünlüğüne saygı gösterilmesi ve idari yüksek yargı organlarının kararlarına uyulması konusunda ısrar edilmesi,
- Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün yürürlüğe konularak üniversite ve diğer uzmanlık eğitim kurumları için ortak standartların bir an önce uygulamaya konulması,
- Üç aşamalı sınav sisteminin geliştirilerek sürdürülmesinden ödün verilmemesi,
- Sağlık Bakanlığı tarafından toplantıya çağırılması olasılığı nedeniyle Tababet Uzmanlık Kurulu üyelerinin bu gelişmeler hakkında bilgilendirilmesi,
- Sınav sistemi hakkındaki öneriler geliştirilirken ÖSYM Başkanlığı'nın bilgisine başvurulması,

- f. Uzmanlık Derneklerinin gelişmelerle ilgili olarak bilgilendirilerek derneklerin alacağı tutumun ÜDKK aracılığıyla Sağlık Bakanlığı, YÖK, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Başbakanlık, Cumhurbaşkanlığı'na iletilmesini kararlaştırmıştır.

TTB-ÜDKK görüşünü yetkili kurumlara iletirken ÜDKK üyesi derneklerin kararlarını içeren bir dosya oluşturulması kararlaştırılmıştır. Uzmanlık Derneklerinden konuyu acil olarak gündemlerine alarak Yönetim Kurullarının bir tutum oluşturmaları ve iletmeleri istenmiştir. Ancak bu çağrıya gelen yanıtlar istenen sayıda olmamıştır.

Tababet Uzmanlık Kurulu Yedi Yıl Aradan Sonra Toplandı

Tababet Uzmanlık Kurulu, yedi yıl aradan sonra 23.3.2001 günü Ankara'da toplanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği üyeler şunlar oldu: **Prof.Dr.Haluk Tokuçoğlu** (Müsteşar), **Doç.Dr. Mahmut Koç** (Ank. Numune Hast. Genel Cerrahi Şefi), **Doç.Dr. Adil Eryılmaz** (Ank. Numune Hast. KBB Şefi), **Dr. Süleyman Oral** (Ank. Onkoloji Hast. Genel Cerrahi Şefi), **Doç.Dr. Oğuz Karamustafalıoğlu** (Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Şefi), **Prof.Dr. Ömer Faruk Yılmaz** (İstanbul Beyoğlu Hastanesi Göz Hastalıkları Şefi). Tababet Uzmanlık Kurulu'nda Ankara Tıp Fakültesi'ni temsilen **Prof.Dr. Dilek Dinçol**, İstanbul Tıp Fakültesi'ni temsilen **Prof.Dr. Raşit Tükel**, Gülhane Askeri Tıp Akademisi'ni temsilen, **Prof.Dr. Hayati Bilgiç**, SSK'yı temsilen SSK Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Şefi **Doç.Dr. İsmet Baran**, TTB'yi temsilen Merkez Konseyi Üyesi **Prof.Dr.Nural Kiper** yer aldı. Başkanlığa Müsteşar Dr. Haluk Tokuçoğlu'nun seçildiği toplantıda yalnızca Tababet Uzmanlık Yönetmeliği değişikliği gündeme alınmıştır. Danıştay'ca hakkında yürütmeyi durdurma kararı verilen 12.8.2000 tarihli Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin Değişikliği'nden kısmen farklı olan ve toplantı sırasında üyelere dağıtılan bir taslak metin madde madde okunarak tartışılmıştır. Yönetmelik değişikliği, muhalefet oylarına karşın mutlak çoğunluğu oluşturan Sağlık Bakanlığı'nca belirlenmiş üyelerin oylarıyla küçük değişiklikler dışında aynen oyçokluğuyla kabul edilmiştir.

Bu taslak metin 28.4.2001 günü Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Kurul'da Sağlık Bakanlığı'nın açık sayısal üstünlüğünün olmasının nasıl sonuçlara yol açabileceğini göstermesi bakımından Tababet Uzmanlık Kurulu'nun son toplantısını dikkate değer buluyoruz.

Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nde değişiklik yapan Yönetmelik 28.4.2001 günü Resmi Gazete'de yayımlandı. Bu değişikliklerde Tababet Uzmanlık Kurulu'nda bazı maddeleri oyçokluğuyla kabul edilen metne sadık kaldığı görülüyor. Sağlık Bakanlığı, eğitimcilerin ve yöneticilerin belirlenmesinde yetkilerini artırmak konusunda ısrarlı görünüyor. **20.2.1997 Yönetmeliği'ne göre geri gidilen önemli noktalar:**

1. Yabancı dil sınavının ÖSYM yanında Sağlık Bakanlığı tarafından da yapılabilmesi,
2. Merkezi Mesleki Bilgi Sınavı'nın kaldırılması,
3. Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu'nun Bakanlık ve merkezi yönetime daha bağlı hale gelmesi,
4. Jürilerin Bakanlıkça belirlenmesi.

Yayınlar konusunda bazı asgari koşullar getirilmesi ve jüri üyelerinin kura ile belirlenmesi, bu kuranın aleniyeti-güvenilirliği karanlıkta olsa bile olumlu değişiklikler sayılabilir.

TTB'nin 15.1.2001 günü yapılan sınavlar sonrasında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan atamalarla ilgili olarak açtığı davada Danıştay, atama işlemlerinin yürütmesinin durdurulması talebini kabul etti. Son olarak Danıştay 5. Dairesi'nin sınavsız şef olarak atanan doçent ve profesörler ile ilgili davada bu kez iptal kararı verdiği, ancak henüz kararın yazılmadığı öğrenildi. Süreç devam etmektedir.

Altıncı Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Kurultayı. 4-5 Kasım 2000 günlerinde yapılan 6. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı hazırlıkları TTB-ÜDKK ve üç ilimizdeki tabip odaları tarafından

yürütülmüştür. Daha önce Kurultay gündeminde yer alması planlanan asistan karnesi konusu, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü konusundaki gelişmeler üzerine ertelenerek program yeniden belirlenmiş, Kurultay tarihi de öne çekilmiştir. Yürütme Kurulu üyelerimiz Kurultay ve Genel Kurul davetleri konusunda işbölümü yaparak aktif çaba göstermiştir. Kurultay'a çok sayıda rektör, dekan, eğitim kurumlarından yöneticiler, eğitimciler ve tabip odaları temsilcilerinden oluşan 324 kişi katıldı. (**Ek 5: Kurultay Sonuç Bildirgesi.**)

TTB-ÜDKK Genel Kurulları. 5 Kasım 2000 günü İzmir'de yapılan TTB-ÜDKK Genel Kurulu, Altıncı Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nın ikinci günü öğleden sonra gerçekleşmiştir. 32 dernekten 50 temsilcinin katılımıyla yapılan Genel Kurul'u Kurultay katılımcıları da izlemiştir. Dr. Vural Solok'un Divan Başkanı, Dr. Ali Özyurt ve Dr. Gürol Tunçman'ın yazman olarak seçildiği Genel Kurul'da geçen yedi aylık dönem çalışmaları hakkında bilgi verilmiştir. Derneklerin uzmanlık dallarının eğitim müfredatlarıyla ilgili görüşleri açıklanmış, birlikte hareket etmenin önemi vurgulanmıştır.

TTB-ÜDKK İlkbahar Genel Kurulu **12 Mayıs 2001** günü toplandı. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Oditoryumu'ndaki toplantıya 42 dernek, İstanbul ve İzmir Tabip Odası ile TTB'yi temsilen 65 üye katıldı. İstanbul Üniversitesi Rektörü Prof. Kemal Alemdaroğlu da toplantıya katılarak Üniversite olarak uzmanlık derneklerinin çalışmalarına her türlü desteği vermeye devam edeceklerini belirtti. TTB Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu ise ülke gündeminin yoğunlaştığını, derneklerin daha geniş bir alanda etkinlik göstermelerini beklediklerini vurguladı. Divan Başkanlığı'na Dr. Tuğrul Çavdar, Yardımcılığı'na Dr. Aydemir Yalman, Yazmanlığa Dr. Cem Terzi seçildi. Güncel konuların değerlendirilmesinden sonra TTB-ÜDKK ve derneklerin rolü tartışıldı. Öğleden sonra Yürütme Kurulu tarafından hazırlanan Yönerge değişiklik önerileri tartışılarak karara bağlandı.

Katılımcılar, eğitimle ilgili yayınlara büyük ilgi gösterdi. "Toplum Sağlığına Bir Köprü, Tıp Eğitimi" (Dr. Cem Terzi) 20 adet, "Eğitici El Kitabı" (Dr. Emine Demirel Yılmaz) 11 adet, "Tıp ve Eğitimi, Beş Öğretim Üyesiyle" (Dr. Yaman Örs) 19 adet, Toplum ve Hekim Uzmanlık Eğitimi Özel Sayısı 16 adet, çeşitli kitaplar 20 adet satıldı. Genel Kurul toplantısı için TTB-ÜDKK bütçesinden 150 milyon TL harcandı.

Yeterlik sınavları. Geçtiğimiz dönemin önemli gelişmelerinden biri de Türk Genel Cerrahi Derneği ve Türk Nöroşirürji Derneği'nin "Yeterlik Sınavları"nı yapmalarıdır. Birçok dernek ise hazırlıklarını sürdürmektedir.

Gözlükçülük Yasası ve "Sertifikalı Uzmanlık" Ocak ve Şubat aylarında gündeme gelen diğer bir konu, "Gözlükçülük Yasası" olarak bilinen bir düzenleme ile gözlükçülerin kontakt lens satışlarına izin veren ve göz hastalıkları uzmanları yanısıra düzenlenecek kurslarla sertifikalandırılan hekimlerin de gözlük reçetesi yazabilmelerine olanak sağlayan bir yasa tasarısının TBMM'de görüşülmesi olmuştur. Türk Oftalmoloji Derneği'nin çalışmalarına TTB Merkez Konseyi ve uzmanlık derneklerimiz de destek vermiştir. Konu hakkında kamuoyu oluşturmak konusunda önemli adımlar atılmıştır.

"Gözlük hekimliği" konusunda Türk Oftalmoloji Derneği ve TTB organizasyonu ile yayınlanan 51 Dernek ve Türk Tabipleri Birliği'nin imzaladığı bir gazete ilanı yankı uyandırdı. TOD İstanbul Şube Başkanı ve ÜDKK Sekreteri ile yapılan görüşme 2 Nisan günü CNN Türk'te yayınlandı.

Sağlık Bakanlığı'nın başka alanlarda da tıpta uzmanlık diploması olmayan hekim veya hekim dışı kişilere uzmanlık uygulaması yaptırma yetkisi tanımaya dönük girişimleri dernekler tarafından kaygıyla karşılanmaktadır. Son Genel Kurul'da bu tehlikeli gelişmeye dikkat çekilmiş, bunun yanında derneklerin ülkenin gereksinim duyduğu uzman hekim planlaması konusunda daha etkin çaba göstermeleri gereği dile getirilmiştir.

Tıp Kongreleri ve Etik Kurallar. Altıncı Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı kararları uyarınca "Tıp Kongreleri ve Etik Kurallar" konusunda bir tavsiye metni hazırlamakla görevlendirilen Komite, çalışmalarını sürdürmektedir. İzmir'de ve İstanbul'da iki ayrı toplantı yapan Dr. Şadi Ye-

nen, Dr. Semih Baskan, Dr. Feyza Erkan, Dr. Cem Terzi ve Dr. Berna Arda'dan oluşan Çalışma Grubu'nun koordinasyonunu Dr. Feyza Erkan'ın üstlenmesi benimsendi. Bugüne kadar yazılanların, Ankara Tabip Odası, TTB, İEİS ve uluslararası kuruluşlar tarafından konu hakkında hazırlanan belgelerin birleştirilerek incelenmesi kararlaştırıldı. TTB-ÜDKK Genel Kurulu'nda bu konuda uzmanlık derneklerinin görüşlerini almak üzere bir çerçeve metin ve anket hazırlandı. Bu çalışmanın Eylül ayında toplanacak TTB-ÜDKK Genel Kurulu'na kadar bitirilmesi planlandı.

Uygulama rehberleri konusundaki istemlerimize derneklerden gelen yanıtlar Toraks Derneği ile sınırlı kalmıştır. Toraks Derneği, KOAH Tanı ve Tedavi Rehberi başlıklı bir broşür yayınladı. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 34 ana konuda Standart Tanı ve Tedavi Protokolle-ri geliştirmek üzere yürütülen çalışmalar hakkında TTB-ÜDKK'ya bilgi verdi. Bilkent Üniversitesi'nde 11-12 Haziran günlerinde bir seminer, 13-15 Haziran 2001 günlerinde atölye çalışması şeklinde gerçekleşecek bir toplantıya TTB-ÜDKK'dan dört temsilcinin katılımı istendi.

Uzmanlık Eğitim Kurumları Envanteri. İstanbul Tabip Odası Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu tarafından ikincisi uygulanan Uzmanlık Eğitimi 2001 Durum Raporu'nun Ankara ve İzmir'de de uygulanması benimsendi. Bu çalışmaların sonuçlarının 1-2 Aralık 2001 günlerinde İstanbul'da yapılacak 7. Tıpta uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nda sunulması planlanmaktadır.

Kongre ve sempozyumlar. Derneklerimiz bilimsel etkinlikler açısından yoğun bir yıl geçirmektedir. Kongre ve sempozyumların hemen tamamı TTB tarafından kredilendirilmektedir. Birçok bilimsel etkinlik programı içinde uzmanlık eğitimi, yeterlik kurulları, asistan karnesi gibi konular gündeme gelmektedir. TTB ve ÜDKK temsilcileri de birçok kongreye katılarak çalışmalar hakkında bilgi verdiler.

- Acil Tıp Derneği Kongresi'ne TTB-ÜDKK adına **Prof.Dr. Semih Baskan** katıldı.
- 24 Nisan günü İzmir'de yapılan 2. Tıp Eğitimi Kongresi'ne TTB-ÜDKK Sekreteri **Doç.Dr. Kürşat Yıldız** ve Yürütme Kurulu üyesi **Doç.Dr. Cem Terzi** katıldı.
- TTB-ÜDKK Yürütme Kurulu üyesi **Prof. Dr. Şadi Yenen** 25 Nisan 2001 günü Antalya'da toplanan Psikiyatri Kongresi'nde "Tıp Kongreleri" başlıklı bir konuşma yaptı.
- Türk İç Hastalıkları Uzmanları Derneği "Yeterlik Sınavı" konusundaki hazırlıklarını olgunlaştırmak üzere 18 Mayıs günü Ankara'da bir toplantı düzenledi. Mikrobiyoloji, Patoloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Dermatoloji ve Gastroenteroloji Derneklerini temsilcilerinin de katıldığı toplantıda **Doç.Dr. Kürşat Yıldız** "Ulusal Mevzuatımız ve Yeterlik Kurulları", TTB-ÜDKK Başkanı **Prof. Dr. Semih Baskan** ise "Avrupa Tıp Uzmanları Birliği ve Yeterlik Kurulları" konulu birer konuşma yaptı.
- Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanlık dalındaki dernekler "Yeterlik Kurulu"nu belirlediler. 12-15 Mayıs günlerinde yapılan yıllık Bilimsel Kongre'ye TTB-ÜDKK Başkanı **Prof.Dr. Semih Baskan** da katılarak çalışmalar hakkında bilgi verdi.
- Türkiye Biyoetik Derneği'nin düzenlediği II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi 18-20 Eylül 2001 günlerinde Kapadokya'da yapılıyor. TTB-ÜDKK Başkanı Prof.Dr. Semih Baskan'ın Düzenleme Kurulu'nda yer aldığı Kongre'de tartışılacak konu başlıklarından biri de "Etik Yönünden Tıpta Uzmanlık Dernekleri".

Yürütme Kurulu'nun Diğer Çalışmaları

Yürütme Kurulu Toplantıları. TTB-ÜDKK Yürütme Kurulu son bir yılda üç kez toplanmıştır. Toplantı ulaşım giderlerini de dikkate alan Yürütme Kurulu, 16 Eylül 2000 günü Ankara'da yaptığı toplantıda olağan YK toplantılarının üç ayda bir yapılmasını kararlaştırmıştır. Toplantılar iki kez Ankara'da bir kez İstanbul'da yapılmıştır. Her toplantı için önceden gündem hazırlanmış, alınan kararlar tüm derneklere ve üyelere postayla iletilmiştir. Toplantılara mazeretleri olan birer üye dışında tam katılım sağlanmıştır.

Dernekler ve üyeleri bilgilendirme. Uzmanlık derneklerimizi ilgilendiren gelişmeler hakkında hızlı ve yeterli bir bilgilendirme yapabildiğimiz kanısındayız. Hemen her ay uzmanlık dernekleri ve TTB-ÜDKK temsilcilerine bir mektup gönderilerek gelişmeler özetlenmekte, bilgi istenmektedir. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, Tababet Uzmanlık Yönetmeliği değişikliği, Yüksek Sağlık Şurası toplantıları, Kurultay hazırlıkları konusunda seri yazışmalar yapılmıştır. Gelişmeler hakkında İnternetteki ÜDKK web sitemizden güncel bilgiler verilmiş, derneklerimizin görüşleri internet aracılığıyla diğer üyelere duyurulmuştur. Derneklerimizin ve üyelerin yazışmalarını kolaylaştırmak için ÜDKK'ya özgü bir elektronik posta adresi belirlenmiştir (udkk@ttb.org.tr).

Nisan ayı başında oluşturulan “**Cuma Postası**”, uzmanlık alanındaki gelişmeleri özetleyen haftalık bir bülten olarak planlanmaktadır. Halen TTB-ÜDKK Yürütme Kurulu üyeleri ve TTB ATÜB Temsilcisi'nin yanısıra İstanbul Tabip Odası Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu üyelerine gönderilen “Cuma Postası”nın elektronik bir bülten özelliğine kavuşturularak en az birkaç bin kişilik bir okur kitlesine ulaştırılması hedeflenmektedir.

Kurumsallaşma ve örgütlenme. Geçtiğimiz dönem TTB-ÜDKK'ya katılan yeni derneklerden sonra Askeri ve Sahra Hekimliği ile Fizyopatoloji dışında Tüzükte bulunan bütün ana uzmanlık dalları ÜDKK bünyesindeki dernekler tarafından temsil edilmektedir.

TTB-ÜDKK Genel Kurulu'nda uzmanlık dallarını temsil eden 92 asıl, 68 yedek üye belirlenmiş durumdadır. Bunlardan 13 asıl, 9 yedek üye yan dal uzmanlıklarını temsil ediyor. Ankara, İstanbul, İzmir Tabip Odaları ile TTB Merkez Konseyi'nin belirlediği üyelerle şu anda Genel Kurul toplam üye sayısı 103'e ulaşmaktadır.

TTB-ÜDKK Yönergesi uyarınca temsiliyet konusunda tartışmalı durumlar giderilmiştir. Genel Kurullarını yapan derneklerimizin yaptıkları temsilci değişiklikleri belirlenerek Genel Kurul üyeleri güncelleştirilmektedir. Tüzük'te yer alan uzmanlık dallarını temsilen 65 uzmanlık derneği TTB-ÜDKK çatısı altında biraraya gelmiştir. Üye derneklerin sağlıklı bir envanteri çıkarıldı. Bu derneklerin yalnızca üçü ile sağlıklı bir iletişim kurulamıyor. Tüzük'te yer almayan uzmanlık dallarında etkinlik gösteren veya bir zamanlar TTB-ÜDKK ile temas kurmuş dernek sayısı ise 11 olarak belirlendi. Bu derneklerin yalnızca 5'i ile iletişim kurulabiliyor.

Uzmanlık Dernekleri Tanıtım Kataloğu. Derneklerin kuruluş tarihlerinden bu yılki etkinliklerine kadar çeşitli bilgilerin bir katalogda birleştirilmesi planlanıyor. Mayıs ayı başına kadar elde edilen bilgiler İlkbahar Genel Kurulu'nda sergilendi. Ayrıca derneklerle ilgili yönetim ve iletişim bilgileri, çoğaltılarak dağıtıldı.

TTB Çalışmalarına katılım. 23 Eylül günü TTB Genel Yönetim Kurulu toplantısına YK Başkanı Dr. Semih Başkan katıldı. TTB Merkez Konseyi'nin asgari ücretlerle ilgili çalışmalarına derneklerimizin katkıda bulunması için destek verildi. Merkez Konseyi'nin göz hastalıkları alanında yürüttüğü çalışmalara TTB-ÜDKK Başkanı da katıldı.

Raporlar. Tıpta Uzmanlık Tüzük Tasarısı hakkında ÜDKK görüşü yazılı olarak tüm derneklere ve tıp fakültesi dekanlıklarına iletilmiştir. Bu raporda Bakanlık tezleri hakkında hukuki görüş sunulmuştur. 1. Türk Sağlık Eğitimi Şurası Raporu derneklere iletilmiştir.

Mali Rapor. TTB-ÜDKK'nın son bir yıllık harcamaları toplamı 6 milyar TL., gelirler toplamı 5 milyar TL. oldu. TTB-ÜDKK son bir yıllık harcamalarının önemli kısmı Yürütme Kurulu toplantılarının ulaşım ve yemek giderleri, 6. Kurultay konaklama, ulaşım ve yemek giderleri, Türk Sağlık Eğitim Şurası ulaşım giderleri ile ATÜB aidatı oldu. Şubat devalüasyonu, Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATÜB) aidatımızı önemli oranda etkileyecektir. Geçtiğimiz yıl aidatın bütçedeki payı % 15 idi. Üye derneklerin bir kısmı katkı paylarını ödemedikleri için uyarıldı. Son Genel Kurul'da Tahmini bütçe 10 milyar TL, derneklerin katkıları yılda 250 milyon TL olarak belirlenirken, iki yıl süreyle katkılarını yerine getirmeyen derneklerin üyeliklerinin iki yıl askıya alınması kararlaştırıldı.

ATÜB ile ilişkiler. ATÜB Temsilcisi olan uzmanlık dalı sayısı 12 olarak belirlendi. Genel Cerrahi, Nükleer Tıp, İşçi Sağlığı, Üroloji, Çocuk Cerrahisi, Dermatoloji, Mikrobiyoloji, Biyokimya,

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Patoloji, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı, Göz Hastalıkları TTB aracılığıyla ATÜB ilgili bölümleriyle temas kuran uzmanlık dalları oldu. Geçtiğimiz bir yıllık dönemde yapılan ATÜB toplantılarına biraz da ekonomik nedenlerle katılamadık. Son olarak Bölüm (Section) Temsilcileri toplantısı 12.5.2001 günü TTB-ÜDKK Genel Kurulu ile aynı günde Brüksel'de yapıldı.

Gelecek 4 ayda Ne Yapmayı Planlıyoruz?

TTB-ÜDKK Yürütme Kurulu'nun, bu dönem çalışmaları 2001 Eylül ayında sonlanacaktır. 15 Eylül günü toplanması kararlaştırılan TTB-ÜDKK Genel Kurulu 2001-2003 dönemi Yürütme Kurulu üyeleri ile Avrupa Tıp Uzmanları Birliği'nde ülkemizi temsil edecek eğitimcileri seçecektir. 12 Mayıs 2001 günü İstanbul'da toplanan TTB-ÜDKK Yönergesinde yapılan değişiklikler, onaylanmak üzere TTB Genel Kurulu'na sunulmaktadır.

Önümüzdeki dört ay içindeki öncelikli hedefimiz, TTB-ÜDKK'nın kurumsallaşması konusunda bazı adımları tamamlamaktır:

- TTB-ÜDKK üyelerinin netleşmesi, üyelik koşullarının berraklaşması,
- Genel Kurul üyelerinin belirlenerek sürekli bir iletişim ağı kurulması,
- Uzmanlık dallarının ATÜB temsilcilerinin netleşmesi ve ilgili ATÜB bölüme bildirilmesi
- Uzmanlık Dernekleri'nin arşivimizdeki dosyalarının elden geçirilerek düzenlenmesi.

İletişim ve propaganda konusunda 4 aylık hedefimiz şunlardır:

- İnternet sayfamızın haftada bir güncellenmesi ve bir Bülten'in iletişim ağı içindeki üyelere elektronik ortamda düzenli olarak iletilmesi
- TTB-ÜDKK ve Derneklerle ilgili bilgileri içeren bir broşürün Eylül Genel Kurulu öncesinde yayınlanarak üyelere gönderilmiş olması
- Kaynak bulunursa bir bülten çıkarılması

Takvim:

- Haziran ve Eylül aylarında verimli birer Yürütme Kurulu toplantısı yapılması
- Eylül Genel Kurulu'na en yüksek katılımın sağlanması
- Uzmanlık derneklerinin düzenlediği kongrelere ve Yönetim Kurulu toplantılarına katılarak ÜDKK çalışmaları hakkında bilgi verilmesi.
- 7. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'na derneklerin en etkin ve yaygın katılımının sağlanması.

SONSÖZ

İki yıllık çalışma dönemine sığdırmayı planladığımız konular, ancak derneklerimizin ve tabip odalarımızın özverili çabalarıyla gerçekleştirilebilir. Uzmanlık eğitiminin halk sağlığı açısından yaşamsal önem taşıyan bir konu olduğunu topluma anlatmak zorundayız. Bu alanın sorunlarını ele almak ve çözüm yolları bulmak konusunda derneklerimizin daha fazla sorumluluk alması gereklidir. Bugünden atacağımız adımların gelecekte daha nitelikli eğitim ve hizmet verilmesine zemin oluşturacaktır.

Uzmanlık eğitiminin küçük iktidar hesaplarına ve yetki kavgalarına konu edilmemesi gereken hassas bir alan olduğunu hepimiz biliyoruz. Bu alanın bilimsel, dinamik ve özerk bir atmosfere kavuşması bizlerin gayretleriyle gerçekleşecektir. TTB-ÜDKK, derneklerin ve tabip odalarının temsilcilerinin sürekli ve aktif katılımıyla yakın gelecekte daha etkin bir role sahip olacaktır. Burada, şu ana kadar İstanbul, Ankara ve İzmir Tabip Odalarıyla sınırlı kabul edilen uzmanlık eğitimi

çalışmalarının diğer illerimizdeki tabip odaları tarafından da ele alınması zamanının geldiğini belirtmek yerinde olacaktır.

Uzmanlık öğrencisinin daha iyi eğitim alması, topluma daha nitelikli uzmanlık hizmeti sunulması, uzmanlık uygulamasının gelişmelere ayak uydurarak asgari standartlarda sürdürülebilmesi temel hedeflerimizdir. Bugün karşılaştığımız olumsuz koşullara rağmen bu hedef doğrultusunda güçbirliği yaparak çalışmalarımızın yükselen bir ivmeyle sürmesini diliyoruz.

Teşekkür

Uzmanlık derneklerimiz, tabip odaları ile Türk Tabipleri Birliği'nin katkıları ve desteğiyle 1 Kasım 1994 tarihinden günümüze süregelen ve son bir yıllık dönemde yürütülen bu çalışmalarda, emeği geçen herkese, başta İkbal Solmaz olmak üzere TTB Merkez Konseyi, tabip odaları ve uzmanlık derneklerinde görev yapan sekreteryamıza teşekkür ederiz.

Çalışma Raporu hakkında görüş, eleştiri ve önerilerinizi yazılı veya sözlü olarak iletmenizi bekliyoruz.

Saygılarımızla.

20.5.2001

Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu

Yürütme Kurulu

Ek 1-Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Konusunda YÖK Görüşü (Çalışma raporunun eğitim bölümünde verilmiştir.)

Ek 2-Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu Yalova Raporu

**BİRİNCİ SAĞLIK EĞİTİM ŞURASI
III.GRUP
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ
ÖN ÇALIŞMA RAPORU**

Başkan	:Doç.Dr. Hüsnü Erkmek
Katılımcılar	:Prof.Dr.Tuğrul Çavdar Prof.Dr.Münir Kınay Gn.Md.Yrd.Şükrü Sanioğlu Doç.Dr.Nusret Akyürek Doç.Dr.Mahmut Koç Doç.Dr.Kürşat Yıldız Doç.Dr.İshak Özkan Doç.Dr.Gülay Vural Doç.Dr.Yıldırım Çınar Yrd.Doç.Dr.Dilşad Cebeci Üz.Dr.Selman Ahıpaşaoğlu Dt.Rifat Yüzbaşıoğlu

Mevcut Durum:

Ülkemizde Tababet Uzmanlık Tüzüğü 1928'de yayınlanmıştır. Bir dizi değişiklikten sonra en son 1973'te tüzük düzenlenmiştir. Halen yürürlükteki tüzük budur.

Uzmanlığın bilimsel açıdan asgari standartları, halen pratikte yoktur. Bu standartların nasıl ve kimler tarafından yapılacağı tartışılmalıdır. Bu açıdan yürürlükteki tüzük yetersiz kalmaktadır.

- ❖ Eğitimin niteliğinin geliştirilmesi için Avrupa Birliği'ne uyumlandırılmalıdır.
- ❖ Üniversite eğitim hastanesindeki uzmanlık eğitimi, çoğu zaman yurt dışı eğitim programlarıyla uyumlu değil.
- ❖ Uzmanlık eğitiminde niteliğe değil, niceliğe ağırlık veren bir sistem vardır. Öğretim kadroları yetersiz olmasına rağmen bir çok klinikte uzmanlık verilmektedir.
- ❖ Bakanlık Eğitim Hastaneleri'nde, kamu hizmeti ağır basıyor. Üniversitelerde ise akademik çalışmalar daha ağırlıkta görünmektedir. Eğitim hastanelerindeki eğitim planlama kurulu yetkileri çok net değildir. İnisiyatifler klinik şeflerine bırakılmamalıdır.
- ❖ Üniversite ve eğitim hastanelerindeki uzmanlık eğitim farkları giderilmeye çalışılmalıdır.
- ❖ Eğitim hastaneleri ve üniversiteler bilimsel bazda afileye edilmeli. Bölümler arası kalite farkları denetlenmelidir.
- ❖ Uzmanlıkla ilgili düzenlemeler ve sınavlar üniversite, uzmanlık dernekleri, meslek örgütleri ve Sağlık Bakanlığı'nda oluşan bir komite tarafından yapılması için zemin hazırlanmalıdır.
- ❖ Eğitim verecek kişilerin nitelikleri de gözden geçirilmelidir.
- ❖ Alt yapı kurulması için standardın ne olacağı tartışılmalıdır.

- ❖ Eğitim kredilendirme ile takip edilmeli, rotasyonlar daha özenle yapılmalıdır.
- ❖ Uzmanlık öğrencilerinin çalışması, karne ve puan ile takip edilmelidir.
- ❖ Yeterlik (Board) sınavlarının yapılması gerekli görülmektedir.
- ❖ Tıpta uzmanlık sınavları ezbere dayalı olmaktan, daha çok problem çözmeye dayalı sorular içermelidir.
- ❖ Uzmanlık süreleri AB ile denk olmalıdır.
- ❖ Bizim uzmanlık derneklerimiz Avrupa Birliği'ndeki uzmanlık dernekleri kadar güçlü değildir.
- ❖ Uzmanlık sınavı sonucunda pek çok uzmanlık öğrencisi istemedikleri dallara yerleşmektedir. Burada temel tıp dalları sorunlar yaşamaktadır.
- ❖ Uzmanlık öğrencilerinin yeterli iletişim yeteneği yoktur, hasta-hekim ilişkileri daha iyi bir düzeye getirilmelidir.
- ❖ Üniversite hastaneleri gibi, Sağlık Bakanlığı'nda da uzmanlık eğitimi sırasında, hekimler, pratik olduğu kadar teorik yönden de güçlendirilmeli. Belirli sayıda seminer ve vaka incelemesine katılmalıdır.
- ❖ Türkiye'de sağlık insangücü planlaması gerçekçi standartlara oturtulmalıdır.
- ❖ Dış hekimliğinde uzmanlık dalları çeşitlenmesi temel eğitimin yeterli olmamasına yol açıyor. Aşırı uzmanlıktan kaçınılmalı ve başlangıç olarak Avrupa Birliği'nin kabul ettiği iki uzmanlık olmalıdır: Ortodonti ve Çene Cerrahisidir.
- ❖ Dış hekimliğinin önemli bir sorunu; uzmanlık verilmemesi, üniversitelerin genellikle doktora vermek istemesidir. Mevcut doktora ve uzmanlık belgelerinin denkliği konusunda ilgili komisyonlarda ciddi bir çalışma yapılmalıdır. Bu çalışmalarda, yan dal konuları da saptanmalıdır.
- ❖ Ülkemizde ortodonti uzmanına ihtiyaç 3000 civarında saptanmış olup, halen Türkiye'de 300 uzman vardır. Uzmanlık kadrolarının, üniversiteler tarafından saptanması ihtiyacın altında bir kadro olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle de uzmanlık kadrolarının sınavının Sağlık Bakanlığı'nca yapılması uygun görülmektedir.
- ❖ Uzmanlık öğrencilerinin gizli kanaat notu kaldırılmalı, yerine karne konulmalıdır.

Öneriler

1-Tıpta Uzmanlık Giriş Sınavı:

- ❖ Tıpta uzmanlık sınavı, objektif bir değerlendirme yöntemi olduğu için genel olarak tüm katılımcılar tarafından devamı yönünde görüş bildirildi. Fakat sınav daha az ezbere dayalı olmalı ve problem çözmeye dayanan sorular içermelidir. Bu sınav yılda en az bir kez yapılmaya devam edilmelidir.
- ❖ Tıpta uzmanlık sınavında başarılı olanların başka dallara geçmeleri sorun yaratmaktadır. Bu yüzden dal değiştirmelerde puan düşürülmelidir.
- ❖ Soru bankaları tekrar gözden geçirilmeli ve tüm üniversite ve eğitim hastanelerinden soru alınmalıdır.
- ❖ Uzman sayılarının dağılımı dikkatle gözden geçirilmeli, gereken uzman sayısının belirlenmesinde hastanın hekime başvurusu sayısı gibi kriterler dikkate alınmalıdır.
- ❖ Uzmanlık sınavında seçilen dal sayısı kısıtlanmalıdır.

- ❖ Diş hekimlerinin uzmanlık sınavı (DUS) ve lisan sınavı da tıpta uzmanlık sınavı gibi merkezi olarak yapılmalıdır. Bilgi bankası oluşturuluncaya kadar Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TDB katımlı soru tespiti ve sınavın yapılması uygun olacaktır.
- ❖ Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi sırasındaki rotasyon süreleri, ciddi bir şekilde gözden geçirilmelidir.
- ❖ Uzmanlık dallarının sayıları ve yan dallar, ülke ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde planlanmalıdır.
- ❖ Tıpta uzmanlık sınavı iki aşamalı yapılabilir.

2-Uzmanlık Eğitimi:

- ❖ Her uzmanlık dalı, asgari eğitim programı ve kapsamını belirlemelidir. Burada uzmanlık derneklerinin var olan çalışmalarından ve daha önceki taslaklardan yararlanılabilir.
- ❖ Uzmanlık eğitimi verecek kişilerin de asgari standartları düzenlenmeli ve bu standartlar uygulanmalıdır.
- ❖ Eğitimde eğitilenlerin olduğu kadar kurumların ve eğiticilerin denetimi de önemlidir.
- ❖ Eğitim verecek kuruluşların fiziki altyapı, araç gereç ve ekipman, hasta potansiyeli, eğitimi ve eğitim materyalinin asgari standartları sağlaması ve bu standartların belirlenerek uygulanması, ilgili kurullarca sağlanmalıdır. Hastanenin yatak sayısı en az 300, klinik yatak sayısı en az 20, özel dal hastanelerinde ise en az 125 yatak olması, poliklinik sayısının 1000'nin altına düşmemesi ve en az iki öğretim elemanı bulunması, en az 5 yıllık uzmanlık deneyimi aranmalıdır. Teorik ve kuramsal yazılı eğitim programı olmalı ve uygulanması sağlanmalıdır. Eğitim programında eksiklikler varsa diğer kurumlarda rotasyona gönderilebilir. Uzmanlık alanında Türkiye'deki sağlık sorunlarından haberdar ve bu konuda eğitim almış olmalıdır. Uzmanlık öğrencisinin araştırmaya ve eğitime aktif katılması sağlanmalıdır. Bu bağlamda, mesleğiyle ilgili kongrelere en az 3 bildiri göndermesi ve kurumları tarafından desteklenen araştırmalara katılmaları, bunları poster veya bildiri olarak göndermeleri gerekmektedir. Yılda asistan başına 100 hasta görülmelidir. Bu konudaki standartlar, uzmanlık dallarının ilgili kurullarınca belirlenebilir. Eğitimi veren kişinin denetlenmesi de önemli bir konu olarak ele alınmalıdır. Eğitilenin aldığı sınav sonuçları ile başarı durumuna kadar verilebilir ve bu sistem işletilmelidir.
- ❖ Uzmanlık öğrencisinin eğitim programının denetlenmesinde yardımcı olacak bir karnenin (log-book) uygulamaya konulması yararlı olacaktır. Yetersiz asistanlar bu uygulama ile daha kolaylıkla uzaklaştırılabilir. Uygulanacak eğitim programında başarılı olmayanların uzaklaştırılması konusunda gerekli hukuki zemin hazırlanmalı, varsa uygulanmalıdır.

Fakülte, YÖK ve Eğitim Planlama Koordinasyon Kurulunun seçtiği temsilciler:

- ❖ İlgili Uzmanlık Daları Eğitim ve Müfredat Komisyonu,
- ❖ Eğitim Kurulları Denetleme Kurulu
- ❖ Tababet Uzmanlık Kurulu oluşturabilirler.

Burada Sağlık Bakanlığı, YÖK, TTB ve TDB'den eşit ağırlıkta temsilcilerin olması tercih edilmelidir.

3-Sınavlar

Uzmanlık öğrencisi için ilk yıl sonunda merkezi bir sınav yapılarak değerlendirilmelidir. Uzmanlığa devamında, yeterlilik konusunda bir sınav yapılacak, burada aynı zamanda eğitim veren kuruluş ve eğiticileri ölçmek ve değerlendirmek mümkün olacaktır ve bunlar geri bildirim halinde verilmelidir. Hem eğitimin, hem de eğitenin denetlenmesi için son yıl içinde merkezi yeterlik sınavı vardır. Uzmanlık tezleri ile ilgili daha önceki hükümler devam etmelidir. Bitirme sınavı

kendi kurumunda ana bilim dalı başkanı veya klinik şefi başkanlığında beş kişilik (üç tanesi kendi dalından, iki tanesi rotasyondan olmak üzere) jüriden oluşturulmalıdır.

Eğitim kurumlarında çalışan eğitimcilere, eğitim yaptıkları için yan ödenek verilmelidir. Üniversite ve Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinin eğitimcilerine maddi ve akademik yönden eşdeğer olanaklar sağlanmalıdır.

Toplantı Düzeni Hakkında Grup Önerisi:

Bu toplantının daha sağlıklı ve verimli geçebilmesi için bu konudaki birikimlerin toplantı öncesi dosyalar halinde katılımcılara verilmesi daha uygun olabilirdi.

Ek 3-Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu Raporu

1. Türk Sağlık Eğitimi Şurası Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu Raporu

GİRİŞ

24-26 Kasım tarihlerinde Antalya'da toplanan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu'nda, öncelikle daha önce Yalova'da toplanarak bu konuda meydana getirilen Ön Hazırlık Raporu'nu okunarak, bu raporda yer alan saptamalar, ilkeler ve öneriler benimsenmiştir. Ancak 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 3.maddesi "t" fıkrası 3.bendinde belirtilen "Tıpta uzmanlık: Tıp doktorlarına belli bir alanda bilgi, beceri ve yetenek vermeyi amaçlayan ve esasları Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan bir tüzükle belirlenen yüksek öğretimdir." Hükmü uyarınca Çalışma Grubumuza katılan tıp doktoru dışındaki mesleklerden katılımcıların ayrı alt çalışma grupları oluşturarak raporlarını hazırlamaları ve ikinci günün son oturumunda bu raporların tartışmaya açılması oybirliğiyle kararlaştırılmıştır.

A.MEVCI DURUM

1. Ülkemizde halen 37'si tıp fakültesi hastaneleri, 31'i Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ve 11'i SSK Eğitim ve Araştırma Hastaneleri olmak üzere toplam 79 eğitim kurumunda tıpta uzmanlık eğitimi verilmektedir.
2. 1987 Eylül ayından itibaren Tıpta Uzmanlık Eğitime başlama, kısaca TUS olarak tanımlanan Tıpta Uzmanlık Sınavı ile gerçekleştirilmektedir. Bu sınav her yıl Nisan ve Eylül aylarında iki kez yapılmaktadır. Eylül 1987 ile Eylül 2000 tarihleri arasında bu sınava toplam 274.535 aday başvurmuştur. Yine bu sınav döneminde tıp fakültelerinde 23.178 Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde 13.936, SSK Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde 4.081 ve GATA Eğitim Hastanelerinde 2.057 olmak üzere toplam 43.252 kadro açılmış bulunmaktadır.
3. 1928 yılında çıkarılan 1219 Sayılı Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 9.maddesi uyarınca hazırlanan Tababet Uzmanlık Tüzüklerinin en sonuncusu 1973 yılında yürürlüğe girmiştir. Aradan geçen 27 yıl boyunca bazı yasal düzenlemeler yapılarak bu Tüzük'e eklemeler yapılmasına karşın yeni bir Tüzük çıkartılamamıştır.

B.SORUNLAR

1. Diğer sağlık mesleklerinde olduğu gibi uzman hekimlik alanında da ülkemizin gereksinimlerine uygun gerçekçi bir insangücü planlaması yapılmadığından hangi dalda ne kadar uzman hekime gereksinimimiz olduğu tam olarak bilinmemektedir.
2. Ülkemizdeki uzman hekimlerin yaklaşık üçte biri üç büyük il ve çevresindeki illerde görev yapmaktadır.
3. Pratisyen hekimlerin büyük çoğunluğunda uzmanlaşmaya aşırı bir talep vardır.

4. Uzmanlık eğitimi verilen kurumlarda aranan koşullar arasında asgari standartlar belirlenmemiştir. Bu nedenle eğitim kurumu, eğitici/eğitilen oranı, eğiticilerin ve eğitilenlerin nitelikleri tam olarak ortaya konulamamaktadır.
5. Uzmanlık eğitimi veren eğitim kurumlarında eğitici, eğitilen doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarının ekonomik-özlük hakları ve sosyal haklar konusunda kaçınılmaz bir şekilde iyileştirmeye gereksinim bulunmaktadır.
6. Şura'nın açılış konuşmasında Sağlık Bakanımız Doç. Dr. Osman Durmuş'un da vurgulandığı gibi Genel Bütçe'den sağlığa ayrılan payın %2.66 gibi gerçekçi olmayan bir oranda olması tüm sağlık sistemi gibi mezuniyet sonrası tıpta uzmanlık eğitimini de olumsuz şekilde etkilemektedir.
7. Sağlık Bakanlığı ve SSK'ya bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde adlarının "Eğitim ve Araştırma" olmalarına karşın öncelikli görevlerinin özellikle sosyal güvenceden yoksun ve dar gelirli vatandaşların tedavi hizmetlerini üstlenmeleri tıpta uzmanlık eğitimini olumsuz yönde etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda bu hastanelerin polikliniklerindeki aşırı yığılmalar ve buna verilen yoğun uğraşlar eğitilenlerin özellikle teorik eğitimine olumsuz yönde etki etmektedir.
8. Aynı görevi yapan değişik eğitim kurumlarındaki eğiticiler arasında belirgin ücret farklılıkları vardır.
9. Eğitilenlerin (Uzmanlık öğrencisi-asistan) mezuniyet sonrası sürekli tıp eğitiminde çok önemli bir işlev üstlenen ve son yıllarda nitelikleri her geçen gün daha çok artan kongre, seminer ve sempozyum gibi bilimsel etkinliklere katılmalarının önünde çeşitli engeller bulunmaktadır.
10. Yukarıdaki maddede belirtilen sorun aynı şekilde eğiticiler için de geçerliliğini korumaktadır.
11. Çeşitli uzmanlık dallarında verilen doktora programları ile uzmanlık eğitimi arasında belirsizlikler bulunmaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

1. Uzman hekimlik alanında da ülkemizin gereksinimlerine uygun gerçekçi bir insangücü planlaması yapılarak hangi dalda ne kadar uzman hekime gereksinimimiz olduğu belirlenmelidir. Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı, Tıp Fakülteleri ve meslek kuruluşlarının müştereken düzenleyecekleri bu çalışmalar, ülkemizin planlı kalkınma dönemlerindeki 5 yıllık kalkınma planlarına da dayanak oluşturacaktır.
2. Ülkemizdeki uzman hekimlerin dengeli dağılımı için özendirici tedbirler alınmalıdır.
3. Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmeli, pratisyenlik hekimlik özendirici hale getirilerek tıpta uzmanlık eğitimi sınavı önündeki aşırı yığılma engellenmelidir.
4. Sayıları 47'ye ulaşan mevcut tıp fakülteleri, fiziki altyapı, öğretim elemanı ve makine-teçhizat bakımından yeterli hale getirilmeden yeni tıp fakülteleri açılmamalıdır.
5. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasansı, Çalışma Grubumuzu tarafından detaylı bir şekilde değerlendirilmiş, değişiklik önerileriyle birlikte onaylanmış ve Genel Kurul'a sunulması kararlaştırılmıştır (Ek 1). Uzmanlık eğitimi verilen kurumlar arasında Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS)'nin önerileri de dikkate alınarak eğitim kurumları, eğiticiler ve eğitilenler için asgari standartlar yeniden belirlenmelidir. Bu konuda bir örnek model olarak Çalışma Grubumuz tarafından da onaylanan bir proje ekte sunulmaktadır (Ek 2).
6. Genel Bütçe'den sağlığa ayrılan pay, Avrupa Birliği ve OECD ülkelerinde olduğu gibi en az %10'a yükseltilmeli ve sağlık eğitimine daha fazla kaynak sağlanmalıdır.

7. Uzmanlık eğitiminin niteliğini artırmak üzere, eğitim kurumlarında eğiticiler, eğitilen doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarının günün koşullarının çok gerisinde kalan ekonomik-özlük hakları ve sosyal hakları süratle iyileştirilmelidir.
8. Üniversiteler, Sağlık Bakanlığı ve SSK Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde görev yapan eğiticilerin ekonomik-özlük hakları ve çalışma düzenleri eşit hale getirilmelidir.
9. Ekonomik koşulları düzeltilmek kaydıyla eğiticilerin tam-gün çalışmaları ideal olarak kabul edilerek teşvik edilmelidir.
10. Eğitici ve eğitilenlerin (Uzmanlık öğrencisi-asistan) kongre, seminer ve sempozyum gibi bilimsel etkinliklere katılmaları için gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Bununla ilgili ekonomik ve idari kolaylıklar sağlanmalıdır.
11. Çalışma Grubumuz doktora programları ile ilgili olarak;
 - ❖ Doktora yabancı dil giriş sınavları örneğinde olduğu gibi bilim sınavlarının da merkezi olarak yapılmasının Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'na teklif edilmesi,
 - ❖ Doçentlik bilim dalları kodlarında ve Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ana uzmanlık dalları adı altında doktora programları açılmaması,
 - ❖ Bu programlara katılan tüm meslektaşlarımızın ekonomik-özlük haklarının düzeltilmesi gereklidir.
12. Dişhekimleri Alt Grup Çalışma Raporu'nun benimsenerek Genel Kurul'a sunulmasına (Ek 3)
13. Eczacılık Alt Grup Çalışma Raporunda belirtilen Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan Mikrobiyoloji, Biyokimya ve Klinik Biyokimya, Farmakoloji gibi uzmanlık dallarında eczacıların da ihtisas yapabilmeleri konusundaki önerileri değerlendirilmiş;
 - ❖ Eczacıların bu dallarda üniversitelerdeki Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde doktora programlarına katılabilme olanaklarının var olduğunun vurgulanmış,
 - ❖ 2547 sayılı Yasa ile tıpta uzmanlık eğitimi yapabilmek için tıp doktoru olmak koşulu getirilmiş bulunduğu için bu Alt Grupta teklif edilen önerinin aynı zamanda yasal açıdan mümkün olmadığına karar verilmiştir (Ek 4)
14. Hekim Dışı Meslekler Alt Grup Raporu'nun incelenmesinde; yukarıdaki raporda olduğu gibi aynı yasal gerekçelere dayanılarak önerinin uygun bulunmadığına karar verilmiştir. (Ek 5)

Ek 4-Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu Raporuna TTB-ÜDKK Olarak Karşı Görüşlerimizi İçeren Rapor

Birinci Türk Sağlık Eğitim Şurası Düzenleme Kurulu Başkanlığına,

Şura Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu tartışmaları sırasında gündeme gelen Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı hükümleri içinde yer alan ve uzmanlık eğitiminin asgari standartlarının belirlenmesi, uygulanması ve denetimi konusunda önemli roller üstleneceğine inandığımız Tıpta Uzmanlık Kurulu ve Eğitim Kurumlarının Değerlendirme Komisyonu'nda Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TTB'nin temsiliyeti gerektiği konusunda;

1997 yılında Danıştay tarafından da onaylanan, 1999 yılı başında Sağlık Bakanlığı, YÖK ve Türk Tabipleri Birliği'nin katılımıyla Sağlık Bakanlığı tarafından Kızılcahamam'da gerçekleşen toplantıda sağlanan uzlaşma metninde olduğu gibi eşit ve dengeli temsiliyetin gerekli olduğunu;

1.a.Bu kurulların çalışmalarına uzmanlık eğitimiyle ilgili tarafların etkin katılımı,

b.Kuruluşlar arasında işbirliğinin sürdürülebilmesi,

c.Kurulların bilimsel özerklik ilkeleri doğrultusunda gerçekleşmesine hizmet edeceği.

2.Hepsi de ülkemizin saygın kuruluşları olan Sağlık Bakanlığı, YÖK ve Türk Tabipleri Birliği'nin daha önce vardıkları uzlaşının koşullar değişmediğine göre doğal olarak sürmesi gereğine inandığımız için,

3.İlki 1994 yılında sonuncusu 4-5 Kasım 2000 tarihinde yapılan 6.Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nın Sonuç Bildirgelerinde açıkça belirtildiği üzere,

eşit ve dengeli temsiliyetin gerekli olduğunu bir kez daha belirtmek istiyoruz.

26 Kasım 2000

Türk Tabipleri Birliği

Şura Heyeti

Doç. Dr. Kürşat Yıldız
TTB-UDKK
Sekreteri

Doç.Dr.Cem Terzi
TTB-UDKK
Yürütme Kurulu Üyesi

Prof.Dr.Semih Baksan
TTB-UDKK
Yürütme Kurulu Başkanı

Ek 5-Kurultay Sonuç Bildirgesi

6. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı 4-5 Kasım 2000 günlerinde İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans Salonu'nda yapılmış, Kurultay'a;

- Dokuz Eylül, Ege, İstanbul, Ondokuz Mayıs Üniversiteleri Rektörleri;
- Sağlık Bakanlığı Müsteşarı;
- YÖK Başkan Danışmanı;
- Türk Tabipleri Birliği Başkanı ve yöneticileri, Ankara, Balıkesir, Bursa, İstanbul ve İzmir Tabip Odası Başkanları, Adana, Ankara, Aydın, İstanbul, İzmir, Samsun Tabip Odaları yöneticileri,
- Adnan Menderes, Celal Bayar, Dokuz Eylül, Edirne, Ege, Gazi, Hacettepe, Süleyman Demirel Tıp Fakülteleri Dekanları; Ankara Tıp Fakültesi Dekan Yardımcıları;
- TTB-Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu Başkan ve üyeleri,
- İzmir İl Sağlık Müdürü; Ankara Dr. Sami Ulus ve İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Başhekimleri,
- 23 tıp fakültesi ile 30 eğitim hastanesinin eğiticileri; 35 uzmanlık derneğinin başkan ve temsilcilerinin aralarında yer aldığı 324 eğitimci, uzmanlık öğrencisi ile basın mensupları katılmıştır.

Kurultay'da iki gün boyunca "Eğitim hastanelerindeki yeni düzenlemeler, şeflik sınavları", "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü konusundaki gelişmeler" ve "Tıp Kongreleri" konuları delegelerin aktif katılımıyla ele alınmış, aşağıdaki kararlara varılmıştır:

- 1- 1994 yılından bu yana çok taraflı ve geniş katılımlarla gerçekleşen Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultaylarının sonuç ve kararlarını dikkate almayan yasal düzenlemelerin, şura ve toplantıların "demokratik katılımçılık" ve "bilimsellik" ilkelerini gözardı eden, eksik ve meşruluğu tartışmalı yaklaşımlar olarak değerlendirilmesi gerektiğini,
- 2- Ülkemizin gereksinimlerine uygun sayı ve nitelikte, tıptaki gelişmeleri dikkate alan uzman hekimlerin yetiştirilmesi, eğitim kurumlarının bu açıdan yeniden düzenlenmesi amacıyla uzun yıllar boyunca uzmanlık dernekleri, TTB, Sağlık Bakanlığı ve YÖK'ün katkılarıyla oluşturulduktan sonra 1997 yılında Danıştay'ca onaylanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı'nın bir an önce yürürlüğe girmesi gerektiğini,

- 3- Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler ile birlikte meslek kuruluşlarımız olan Türk Tabipleri Birliği ve uzmanlık derneklerinin uzmanlık eğitimi konusunda söz ve karar sahibi taraflar olarak kabul edilmesi gerektiğini,
- 4- Uzmanlık eğitiminin önemli bir kısmını gerçekleştiren tıp fakülteleri dışındaki eğitim hastanelerindeki düzenlemelerin politik müdahalelerden uzak olarak gerçekleşmesi, tüm eğitim hastanelerinde (üniversiteler ve diğer eğitim hastaneleri) eğiticilerin belirlendiği sınavların şeffaflık, hak eşitliği ve bilimsellik ölçütleri içinde yapılmasının önemini vurgulayarak Sağlık Bakanlığı'nın meslek kuruluşları ve eğitim hastanelerinden gelen eleştiri ve önerileri dikkate almadan, sınav sistemini geriye götüren ve Sağlık Bakanlığı Merkez Yönetimine "sınırsız ve keyfi" yetki kullanma olanağı veren 12.8.2000 tarihli Yönetmelik Değişikliği'nin bu hastanelerdeki uzmanlık eğitimi ve sağlık hizmetini olumsuz yönde etkileyeceğini, eğitimle ilgili taraflara ve kamuoyuna duyurmayı kararlaştırmıştır.
- 5- Tıpta Uzmanlık Tüzüğü konusunda reform niteliğinde düzenlemeler yapılana kadar, uzmanlık eğitiminin niteliğini arttırmaya yönelik olarak "asistan karnesi ve eğitim programları hazırlanması", "yeterlilik kurulları ve sınavlar", "eğitim birimlerinin ziyaretleri", "sürekli tıp eğitimi ve kredilendirme" konularında uzmanlık derneklerimiz ve TTB'nin eğitimin diğer tarafları ile temas halinde bugüne kadar yürüttükleri çalışmalarını daha yaygın ve yoğun olarak sürdürmelerini, böylece bu alandaki fiili etkinliklerini ve ağırlıklarını arttırmalarını tavsiye etmeyi,
- 6- Tıp kongrelerinin ülkemizin sağlık gereksinimlerini dikkate alarak, hekimlerin tıptaki gelişmeler konusunda sürekli ve yaygın eğitimi hedefiyle, etik ilkeler doğrultusunda gerçekleştirilmesi için; "tıp kongrelerinin düzenleme ve gerçekleşmesi sırasında dikkate alınması gereken hedefler, ilkeler ve etik kurallar" ile ilgili bir yönerge hazırlamak üzere Prof. Dr. Berna Arda, Prof. Dr. Semih Baskan, Prof. Dr. Feyza Erkan, Prof. Dr. İskender Sayek ve Prof. Dr. Şadi Yenen'den oluşan bir komiteye görev vererek, hazırlanacak taslak metninin uzmanlık derneklerinin görüşüne açılarak TTB-ÜDKK Genel Kurulu'nda karara bağlanmasını tavsiye etmeyi kararlaştırmıştır.

TTB-ÜDKK 1 HAZİRAN 2001-30 NİSAN 2002 ÇALIŞMA RAPORU

2001 Yılı İlk TTB-ÜDKK Olağan Genel Kurulu:

Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu Yönetmeliği doğrultusunda yılda en az 2 kez yapmakla yükümlü olduğu Genel Kurullarından 2001 yılı için birincisini 12 Mayıs 2001 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirmiştir. Bu Genel Kurulda 24-26 Kasım 2001 tarihlerinde Antalya'da gerçekleştirilen 1.Türk Sağlık Eğitim Şurası ve bu Şuranın Sonuç Bildirgesi tartışmaya açılmıştır.

Yukarıda sözü edilen şuranın nihai kararları içerisinde yer alan "Tababet Uzmanlık Tüzüğü Taslağı ekli çizelgesi ile ilgili olarak uzmanlık derneklerinin görüşlerine dikkat edilecek" noktasından hareketle Sağlık Bakanlığı Müsteşarlığı'na 18 Aralık 2000 tarihinde verilen hazırladığımız rapor tartışmaya açılmıştır.

Tababet Uzmanlık Yönetmeliği ve eğitim hastanelerinde buna bağlı olarak ortaya çıkan sıkıntılar genel kurul üyelerine aktarılmış ve çözüm önerileri konusunda görüşler alınmıştır.

TTB-ÜDKK'nın kurumsallaşma çabaları sonucunda;

- 1-TTB-ÜDKK Genel Kurulu'nda uzmanlık dallarını temsil eden 92 asil, 68 yedek üye.
- 2-Yan dal uzmanlıklarının temsil eden 13 asil, 9 yedek üye,
- 3-Ankara, İstanbul, İzmir Tabip Odaları 6 asil, 2 yedek üye,
- 4-TTB Merkez Konseyi'nin belirlediği 4 üye,

5-TTB Tıp Eğitimi Kolu Başkanı ile Genel Kurul toplam üye sayısı: 103'e ulaştığı belirlenmiştir.

Aynı bağlamda Tüzükte yer alan uzmanlık dallarının temsilen 65 uzmanlık derneği ile iletişim kurulmuş, Tüzükte yer almayan alanlarda etkinlik gösteren dernek sayısı 11'e ulaşmıştır.

Eylül 2001'de iletişim kurduğumuz uzmanlık derneklerinin kuruluş, tarihçe, kayıtlı üye sayısı, bilimsel aktiviteler, yayın organları ve diğer bazı bilgileri içeren "Nitelikli Uzmanlık Eğitimi ve İyi Hekimlik İçin Mesleki Güçbirliği" isimli kitabımız basılmış ve bütün derneklerimize yollanması kararlaştırılmıştır.

2001 Yılı İkinci ve Seçimli TTB-ÜDKK Olağan Genel Kurulu:

22 Eylül 2001 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binasında gerçekleştirilen Olağan Genel Kurulumuzda 6. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayında alınan karar doğrultusunda kurulan ve "Sürekli Tıp Eğitimi Etkinliklerinde Üyulması Beklenen İlkeler ve Etik Kurallar" dizini Genel Kurul üyelerinin görüşlerine sunulmuştur. Tüm Genel Kurul üyelerinin oybirliği ile onayladıkları bu metne kongre katılım ücretlerinin Türk Lirası üzerinden belirlenmesi ilkesi de eklenmiştir.

Aynı Genel Kurul'da iki yıllık dönemi tamamlayan TTB-ÜDKK Yürütme Kurulu'nun faaliyeti onaylanmış bilahare yeni Yürütme Kurulu'nun belirlenmesi için seçime gidilmiştir.

Bu seçim sonucunda;

Prof.Dr.Semih Başkan:Başkan

Prof.Dr.Serhat Ünal:İl.Başkan

Prof.Dr.Nural Kiper:Sekreter

Prof.Dr.Murat Akova:Muhasip Üye

Prof.Dr.Oya Bayındır:Üye

Doç.Dr.Cem Terzi:Üye

Prof.Dr.Ali Kocabaş:Üye

Doç.Dr.Kürşat Yıldız:Üye

Prof.Dr.Haluk Özen:Üye olarak iş bölümü yapılmıştır.

Uzmanlık Dernekleri Başkanları ile Toplantı:

Yeni Yürütme Kurulumuz 30 Kasım 2001 tarihinde İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde uzmanlık dernekleri başkanları ile müşterek bir toplantı düzenlenmiştir. Bu toplantıda TTB ve TTB-ÜDKK'nın önümüzdeki 2 yıl içerisinde yapacağı faaliyetler ve kurumsallaşma aşamasındaki hedeflerimiz hakkında dernek başkanlarına bilgi verilmiştir. Gene aynı toplantıda katılımcı tüm dernekler başkanlarına tek tek söz verilerek kendilerinin beklentileri ve görüşleri belirlenmeye çalışılmıştır.

7.Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı:

1-2 Aralık 2001 tarihinde İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde 7. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı düzenlenmiştir. İki gün boyunca süren bu Kurultayda Türk Tabipleri Birliği, Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu, Üniversite Rektörleri, Tıp Fakülteleri Dekanları, Eğitim Hastaneleri Şef ve Şef Yardımcıları, Uzmanlık Dernekleri ve Tabip Odalarından toplam 300 meslektaşımız bu Kurultaya katılmışlardır.

Avrupa Birliği'nde Uzmanlık Eğitiminde Standardizasyon ve Eğitim Kurumlarının Değerlendirilmesi konuları Avrupa Cerrahi Board Başkanı Dr. Jaques Gruwez tarafından iki konferans halinde katılımcılara aktarılmıştır. Oluşturulan çalışma gruplarında Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi'nin değişik boyutları;

- 1-Akademik Yükseltmeler ve Eğitimcilerin Belirlenmesi
- 2-Eğitim Kurumları ve Birimlerinin Değerlendirilmesi.
- 3-Uygulama Rehberleri
- 4-Asistan Karnesi
- 5-Türkiye'de Yeterlilik Kurulları ve Yeterlik Sınavları

başlıklarında tartışılmıştır.

Aynı Kurultayda Ankara, İstanbul, İzmir'deki Tıp Fakülteleri ve Eğitim hastanelerindeki 450 eğitim biriminde insangücü, altyapı, fizik kapasitelere ait verileri içeren uzmanlık eğitimi-2001 anketi tartışmaya açılmış, İstanbul'daki tıp fakülteleri, SSK ve Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinde eğitim gören 1018 asistan arasında uygulanan Asistan Anketinin sonuçları kamuoyu ile paylaşılmıştır.

VII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Raporu

VII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı 1-2 Aralık 2001 günlerinde İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi salonlarında toplandı. Kurultay'a Türk Tabipleri Birliği Başkanı, tıp kökenli rektörler, Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Başkanı, TTB ve tabip odalarının başkan ve yöneticileri, uzmanlık derneklerinin yöneticileri, tıp fakültesi dekanları, eğitim hastanelerinin başhekimleri, üniversite öğretim üyeleri, eğitimciler ve asistanlardan oluşan 326 kişi katıldı.

Avrupa Cerrahi Board (Yeterlik Kurulu) Başkanı Prof. Dr. Jacques Gruwez "Avrupa'da uzmanlık eğitiminin standardizasyonu" ve "Avrupa'da eğitim birimlerini ziyaret uygulamaları " başlıklı iki konferans verdi.Kurultay'da sunulan uzmanlık eğitimi 2001 anketi ve asistan anketinin sonuçları tartışıldı. Kurultay'da beş ana konuda oluşturulan çalışma gruplarındaki tartışmaların ardından hazırlanan raporlar özetle aşağıda sunulmaktadır.

A- UZMANLIK EĞİTİMİ 2001 ANKETİ

İstanbul, Ankara ve İzmir'deki tıp fakülteleri ve eğitim hastanelerinde bulunan 450 eğitim birimindeki insangücü, altyapı, fizik kapasitelerine ait verileri içeren anketin uzmanlık eğitimi konusundaki ülke gerçeklerini saptamada önemli bir adım olduğunda birleşmiştir. Türkiye'deki tüm eğitim birimlerine uygulanması, eksikler tamamlanarak veriler gözden geçirildikten sonra basılı hale getirilmesi benimsenmiştir.

Kurultay'a sunulan anket sonuçları, eğitim kurumlarının altyapı olanakları, insangücü ve eğitim materyalleri arasında önemli farklar olduğunu göstermektedir. Eğitimin standardize edilebilmesi için birimlerde asgari koşulların sağlanmasının gerekliliği üzerinde durulmuştur. İstanbul'da anketin uygulandığı eğitim birimlerinin yarısında asistan karnesi ve ara sınav uygulamasının başlatılmış olması memnuniyet uyandırmıştır.

B- ASİSTAN ANKETİ

İstanbul'da tıp fakülteleri, SSK ve Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde eğitim gören 1018 asistan arasında uygulanan anket, asistanların uzmanlık eğitimi ile ilgili değerlendirmeleri ve eğitimden beklentileri konusunda önemli bilgiler sunmaktadır. 1996 yılında yapılan ankete göre eğitim birimlerinde ara sınav ve asistan karnesi uygulamasının yaygınlaştığı görülmektedir. Asistanların eğitimden memnuniyet dereceleri tıp fakülteleri ve diğer kurumlar arasında belirgin farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Asistanların kendi eğitim süreçleri hakkında söz sahibi olmaları özendirilmiştir.

Asistanların tıpta uzmanlık eğitimi kurultaylarına katılımı yönündeki çabaların artırılmasının önemine dikkat çekilmiştir.

C- AKADEMİK YÜKSELTMELEK VE EĞİTİCİLERİN BELİRLENMESİ

Tıp fakülteleri ve eğitim hastanelerindeki eğitimcilerin belirlenmesi konusunda sorunlar yaşanmaktadır. Yardımcı doçentlik uygulaması, doçentlik yönetmeliği değişiklikleri, şef ve şef yardımcılığı sınavları ile ilgili gelişmeler Kurultay'da da çeşitli yönleriyle tartışılmıştır.

Şeflik sınavlarında kullanılan son kriterlerin yetersiz ve tartışmalı olduğuna dikkat çekilmiştir. Yabancı dil ve mesleki bilginin ölçüldüğü merkezi bir sınav uygulamasının nesnel ölçütlere en yakın yöntem olduğu konusunda birleşilmektedir.

Akademik ünvan isteginin, eğitim arzusu ve iyi hekimlik ilkelerine dayanması gerektiği vurgulanmalıdır. Akademik ünvanlar, eğitim kurumları dışında kullanılmamalıdır.

Halen görevdeki eğitimcilerin yeni yetişen eğitimcilere her yönü ile örnek olmalıdır.

Kurultay katılımcıları "ideal eğitici"de beklenen özellikleri şu şekilde sıralamıştır: Bağımsız ve özgün düşünceye sahip, eğitici eğitimi almış, düşündüğünü söyleyen, toplumla iletişim içinde olan, üreten, mutlaka denetlenen, eğitilenlerce değerlendirilen örnek kişiler olmalıdır. Ancak eğitimcilerin çalışma süreleri ve özlük hakları da belirlenmiş olmalıdır. Eğitimciler belirlenirken dış yayınlar yanında anadilde de nitelikli yayınlar yapılması teşvik edilmelidir. Bu amaçla ülkemizde sayıca fazla olan dergilerin, nitelik olarak da iyileştirilmelidir. Türk Tıp Dizini

oluşturulması çalışmaları sürdürülmeli ve yerli yayınlar kategorize edilmelidir.

D- EĞİTİM KURUMLARI VE BİRİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bir eğitim kurumunda temel standartlar; yeterli yatak kapasitesi, eğitime uygun altyapı ve ortam, yeterli materyal ve hasta sayısıdır. Eğitimin sonuçları ölçülmeli, kişisel-kinik performans ve davranışlar değerlendirilmelidir

İçerik, eğitici, alt yapı, hizmet kalitesi, değerlendirme ve çıktının tanımlanması konularında standartlar belirlenmelidir. Standartlar saptanmadan önce ortak bir dil oluşturulmalıdır.

Tüm uzmanlık dernekleri yeterlik kurullarını hızla oluşturmalı, uzmanlık eğitiminin denetimi dernekler tarafından yapılmalıdır. Her uzmanlık derneğinden iki kişi katılımıyla ÜDKK Eğitim Kurumları Değerlendirme Komisyonu oluşturulması önerilmektedir.

Bu başlık altında bir araya gelen Çalışma Grubu çalışmalarını 1 yıl boyunca sürdürmeyi ve çalışmanın sonuçlarını 8. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultay'na sunmayı kararlaştırmıştır.

Çalışmanın kapsamı içerisinde aşağıdaki konularda 4 alt grup kurulmasına karar verilmiştir:

1. Alt yapı standartlarının saptanması (Fiziksel, insan kaynakları –eğitici sayısı vb-)
2. Süreçler için standartların saptanması: (Eğitim programı, kurum içi ve dışı rotasyonlar, asistan karnesi vb) Bilgi; beceri; davranış-tutum açılarından
3. Çıktılar için standartların saptanması (Süreç içi ve süreç sonu değerlendirme): Bilgi; beceri; davranış-tutum açılarından
4. Değerlendirmede kullanılabilecek yöntemlerin belirlenmesi ve bu konuda öneri hazırlanması.

E- UYGULAMA REHBERLERİ

Rehberlerin başlıca amacı; hekimleri daha iyi uygulamalara yönlendirmek, hasta bakım hizmetinin kalitesini yükseltmek, hekimler ve sağlık kurumları arasında uygulama farklılıklarını azaltmaktır. Kurultay katılımcıları rehberlerin hekimler açısından tavsiye niteliğinde olduğunu özellikle vurgulamaktadırlar. Uygulama rehberleri aynı zamanda hekimin sürekli eğitimi, değerlendirilmesi yanında kısıtlı kaynakların etkin kullanımına yaramaktadır.

Rehberler hazırlanırken yüksek mortaliteye ve yaygın morbiditeye, gereksiz harcamalara yol açan konular arasında en öncelikli olanlar seçilmelidir. Diğer ülkelerdeki uygulamalarda oldu-

ğu gibi bilimsel verilere dayanmalı ve hazırlama ekiplerine değişik konulardan uzmanlar ve birinci basamak hekimleri yer almalıdır. Tıp Eğitimi bu rehberlere göre gözden geçirilmelidir.

Uygulama Rehberleri hazırlanırken Sağlık Bakanlığı, SSK, Özel Sigortalar, TTB-ÜDKK ve Uzmanlık Dernekleri arasında İşbirliği ve eşgüdüm sağlanmalıdır. Rehberlerin geliştirilmesi ve uygulamasının hiçbir aşamasında endüstri yer almamalıdır.

F- ASİSTAN KARNESİ

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin/asistanların uzmanlık eğitimi boyunca alanlarında ve rotasyonlarda gerçekleştirdikleri teorik ve pratik eğitsel etkinlikleri düzenli olarak kaydetmeleriyle oluşan asistan karnesinin, uzmanlık eğitimi programının temel bileşenlerinden biri olduğu görüşü kabul edildi.

Bu bilgilerin kaydedilmesinin uzman olmak için sağlanması gereken asgari standartların belirlenmesinde ve daha sonraki uygulamalarda tıpta uzmanlık öğrencisinin/asistanın belirlenmiş asgari standartları yerine getirmiş olmasının aranması görüşü benimsendi.

Bu açıdan bilgilerin doğruluğunun çok önemli olduğu; karne sahibinin ve onaylayan kurumun bilgilerin doğruluğundan sorumlu tutulması gerektiği görüşü benimsendi. Bu çerçevede, sözü geçen bilgilerin kaydedileceği asistan karnelerinin/eğitsel etkinlik kayıt defterlerinin içeriklerinin ortak olabilmesini sağlamak amacıyla uzmanlık derneklerinin örnek karneler hazırlaması ve bunları ülkedeki uzmanlık eğitimi veren bütün kurumların yararlanımına sunması görüşü benimsendi.

Asistan karnesi uygulamaları değerlendirilmiş ve asistan karnelerinin bazı ilkelere göre uzmanlık dernekleri tarafından hazırlanması benimsenmiştir: Asistan karnelerinin içerik ve biçim olarak asgari standardizasyona hizmet etmesi, ancak kurumsal farklılıkların yansıtılmasına uygun olması görüşü benimsendi. Farklı kurumların farklı eğitim programlarının olduğu; bunların kaydedilmesinde de kurumlar arasında farklar olabileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiğine dikkat çekildi.

Asistan karnesi uygulamasının amacının asistanlara ve eğitimcilere iyi anlatılması gerektiği; bunun en iyi dernekler aracılığıyla yapılabileceği, uygulamanın eğitim programlarını geliştirici olmasının hedeflendiği, cezai niteliğinin bulunmadığının vurgulanması gerektiği görüşü benimsendi. Bu uygulamanın eğitim kurumları arasında, asgari standartları herkesin sağladığı nitelikli uzman yetiştirmek için bir dayanışma kültürü geliştirilmesine katkıda bulunması, kurumlar arasında bir yarışmaya yol açmaması görüşü benimsendi.

Asistan karneleri;

Basit ve kullanışlı olmalı. Güncellenebilmeli.

Asgari standartlar gerçekçi ve gereksinime uygun olmalı.

Hem eğiticinin hem de eğitilenin geri bildirimini alabilecek bölümleri barındırmalı.

Cezalandırıcı değil, geliştirici olmalı.

Elektif / dış rotasyonların kaydedilmesine olanak tanımalı.

Bu ilkeleri içeren ve üzerinde tartışılan Türk Cerrahi Derneği Asistan Karnesi taslağının bütün derneklerin görüş ve yararına sunulmasına karar verildi.

G- TÜRKİYE'DE YETERLİK KURULLARI VE YETERLİK SINAVLARI

Yeterlik kurullarının oluşturulması sürecinde uzmanlık eğitiminin standardizasyonu önemlidir.

Kurultay'da Yeterlik kurulları ve alt kurullarının yapısı ve işlevleri tartışılmıştır. Avrupa Yeterlik Kurulu tarafından verilen sertifikalar ve denklikleri ele alınmıştır.

TTB-ÜDKK bünyesinde Yeterlik Kurulları Koordinasyon Kurulu'nun kurulması önerilmektedir. Yan dallarda da yeterlik kurulları oluşturulmalıdır.

TTB - STE kredilendirmesi yeterlik kurullarının işleyişi açısından önemlidir.

Yeterlilik Kurulları Başkanları ile Toplantı:

16 Mart 2002 tarihinde bugüne kadar Yeterlilik Kurullarını oluşturmuş derneklerimizin başkanları ve Yeterlilik Kurul başkanları düzenlediğimiz bu toplantıya çağırılmışlardır. Toplantımıza 36 dernek ve 69 kişi katılmıştır. Bu toplantıda önce Türk Cerrahi Derneği ve onun birikimleri Dr. Cem Terzi tarafından, Türk Nöroşirürji Derneği'nin deneyimleri ise Dr. Zafer Kars tarafından aktarılmış daha sonra da tüm katılımcıların görüşleri alınmıştır. Sayısı 19'a varan Yeterlilik Kurullarının bu sayılarını arttırmak ve bu konuda bir eşgüdümü sağlamak amacıyla bir Ulusal Yeterlilik Üst Kurulu oluşturulması fikri tüm katılımcılarca benimsenmiştir. Bu üst kurulun çalışma prensiplerini ortaya koymak amacıyla 9 kişilik bir heyetin oluşturulması benimsenmiş ve sonuçta bu kurula;

Prof. Dr. Kutay Akpir

Prof. Dr. Ali Kocabaş

Prof. Dr. İskender Sayek

Prof. Dr. Tülin Aras

Prof. Dr. Dilek Arman

Prof. Dr. Murat Akova

Prof. Dr. Pınar Aydın

Prof. Dr. Fitnat Dinçer

Doç. Dr. Cem Terzi

seçilmişlerdir.

Yeterlilik Üst Kurulu Toplantısı:

19 Nisan 2002 tarihinde çalışmalarını tamamlayan Yeterlilik Üst Kurulu bu çalışmaların sonunda ortak bir metin hazırlayarak TTB-ÜDKK Genel Kuruluna sunulmak üzere TTB-ÜDKK Yürütme Kurulu'na iletmışlerdir.

2002 Yılı İlk TTB-ÜDKK Olağan Genel Kurulu:

Bir gün önce Yeterlilik Üst Kurulu Yönerge hazırlama grubu tarafından düzenlenen ortak metin Genel Kurumuzda tartışmaya açılmıştır. Yapılan tartışmaların sonunda hazırlanan bu yönerge taslağının çok detaylı olduğu görüşü benimsenmiş böyle bir kurula gereksinim olduğu ancak bu kurulun TTB-ÜDKK'nın çatısı altında Yeterlilik Kurullarını kurmuş derneklerin yeterlilik kurul başkanlarından oluşturulması ve eşgüdüm komitesi gibi çalışması görüşü kabul görmüştür. Bu Kurulda TTB-ÜDKK Yürütme Kurulu'nun da bu kurulda iki üye ile temsil edilmesi görüşü benimsenmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 27 Mart 2002 tarihinden itibaren yeniden yürürlüğe konulan "Bazı Devlet Memurlarının Mecburi Hizmet Yükümlülüğüne Dair Kanun"un uygulanması karşısında Türk Tabipleri Birliği'nin gösterdiği örnek tutum ve davranışın sonuna kadar desteklenmesi görüşü oy birliği ile kabul edilmiştir.

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon alanında hastaya verilen tıbbi hizmetin hekimin önderliğinde bir ekip tarafından gerçekleştirilmesinin, hali hazırdaki yasalarımızın doğrultusunda uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

TTB Kredilendirme Toplantısı:

1994 yılından itibaren Türk Tabipleri Birliği'nin titiz ve örnek bir çalışması olarak sürdürülen Sürekli Tıp Eğitimi etkinliklerinin kredilendirilmesi toplantısı 10 Mayıs 2002 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıda da TTB-ÜDKK ve Uzmanlık Dernekleri olarak kredilendirmenin başlangıcından günümüze geçirdiği evreler hakkında bilgi edinilmiş bundan sonraki dönemlerde

kredilendirmenin daha çağdaş, bilimsel esaslara oturtulması konusunda görüş ve öneriler ortaya konulmuştur.

Tababet Uzmanlık Tüzüğü Çalışmaları:

1-15 Şubat 2002 tarihinde Yükseköğretim Kurulu'ndaki Toplantı:

Bu yılın başında Sağlık Bakanlığı tarafından yeniden hazırlanan Tababet Uzmanlık Tüzüğü Taslağının görüşülmesi amacıyla Yükseköğretim Kurulu başkanlığında bir toplantı düzenlenmiştir. Bu toplantıya Türk Tabipleri Birliği ve Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu adına Dr. Füsün Sayek, Dr. Nural Kiper, Dr. Semih Baskan katılmışlardır. Bu toplantıya ayrıca Ankara, İstanbul ve İzmir'deki Tıp Fakültesi Dekanları, Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürü ve ekibi katılmışlardır.

Bu toplantıda 1997 yılında Danıştay'ca hazırlanan ve Başbakanlığa yollanan ancak daha sonra geri çekilen Tüzük benzeri bir yeni şeklin tarafımızdan benimsendiği tüm katılımcı üyelere iletilmiştir. Gene bu tasarı ile getirilmek istenen ücretli fahri asistanlık konusuna kesinlikle karşı olduğumuz katılımcılara ifade edilmiştir.

2-4 Mart 2002 Danıştay'daki Tüzük Taslağı Toplantısı:

Danıştay 1. Daire Başkanlığı'nda Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı yeni Tüzük Tasarısı hakkındaki toplantıda bir önceki toplantıda belirttiğimiz görüşlerimizi burada da bir kez daha vurguladık. Oluşturulacak tüm kurullarda Türk Tabipleri Birliği ve çatısı altındaki Uzmanlık Derneklerinin eşit katılımlı olarak yer alması gerekliliğini savunduk. Ekli çizelge ile ilgili olarak süre,yandal ve rotasyonlar konusunda çıkartılacak yasal düzenlemenin kimseleri memnun etmeyeceği bunun çözümünün ise Tüzüğün ana metni çıkartıldıktan sonra oluşturulacak kurullarda bu kriterlerin belirlenmesinin uygun olacağı görüşümüzü savunduk.

Sağlık Bakanlığı Proje Genel Koordinatörlüğü ile ilgili ilişkiler:

1-Standart Tanı ve Tedavi Protokolleri Rehberleri:

11-15 Haziran 2001 tarihlerindeki bu çalışmalara Kurulumuzu temsilen Dr. Semih Baskan, Dr. Kürşat Yıldız ve Dr. Serhat Ünal katılmışlardır. Ancak bu tarihten sonraki çalışmalara aktif bir katılımımız olmamış dolayısıyla bu çalışmalar hakkında fikir edinilememiştir. Bu yılın başında Standart Tanı ve Tedavi Protokolleri Rehberi düzenlenen görkemli bir toplantı ile kamuya sunulmuş ancak içeriğindeki yanlışların düzeltilmesi amacıyla geri toplattırılmıştır.

2-Hastalık Yükü ve Maliyet Etkilik Çalışması:

26-29 Mart 2002 tarihlerinde Ankara Sürmeli Otelinde yapılan toplantıya Kurulumuzu temsilen Doç. Dr. Kürşat Yıldız katılmıştır. Bu çalışmada yabancı danışmanlarla birlikte Başkent Üniversitesi tarafından 23 ay sürecek bir süreçte hazırlıkların tamamlanacağı, uzmanlık dernekleri ile gerçekleştirileceği ve uzmanlık dernekleri ile birlikte kurumsal temsilcilerin çalışmalarının denetlenmesi, katkı ve yol gösterici olarak katılım beklendiği bilgisi verilmiştir.

3-Ülusal İlaç Politikası Geliştirilmesi Toplantısı:

17-19 Nisan 2002 tarihlerinde Ankara Sürmeli Otelde gerçekleştirilen bu toplantıya kurulumuzu temsilen Prof. Dr. Semih Baskan ve Prof. Dr. Serhat Ünal katılmışlardır. Bu çalışmanın da yukarıdaki çalışmalar gibi birkaç basamaklı olacağı tahmin edilmektedir. Ancak bu konuda da daha sonra tarafımıza yeterli bir bilgi iletilmemiştir.

Uzmanlık Dernekleri ile ilişkiler:

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik Cerrahi ve Rekonstrüksiyon ulusal kongrelerinde, Türk Oftalmoloji Derneği ve TORAKS Derneği Yeterlilik kurullarında yeterlilik kurulları, yeterlilik sınavları ve ÜEMS ile ilişkiler konusunda konferanslar ve aydınlatıcı bilgilendirme toplantıları gerçekleştirilmiştir. TTB-ÜDKK Web sitesi güncelleştirilmiş ve dernekle-

re ait yeni bilgiler ilave edilmiştir. TTB-ÜDKK Yürütme Kurulu kararları ve Genel Kurul Kararları ektedir.

ÜEMS ile İlişkiler:

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ÜEMS) ile ilişkiler TTB-ÜDKK'nın ÜEMS temsilcisi Prof. Dr. İskender Sayek tarafından sürdürülmeye çalışılmaktadır. ÜEMS tarafından bizlere aktarılan bilgiler temsilcimiz Dr. Sayek tarafından Olağan Genel Kurullarımızda katılımcı üyelerimize aktarılmakta ve yıl sonunda da düzenli raporlar hazırlanmaktadır.

Ek:1

1-7.10.2001 tarihinde saat:10.00'da Yürütme Kurulu toplantısı Merkez Konsey'de gerçekleştirildi. Yeni görev dağılımı yapıldı.

Prof.Dr.Semih Başkan:Başkan

Prof.Dr.Serhat Ünal:II.Başkan

Prof.Dr.Nural Kiper:Sekreter

Prof.Dr.Murat Akova:Muhasip Üye

Prof.Dr.Oya Bayındır:Üye

Doç.Dr.Cem Terzi:Üye

Prof.Dr.Ali Kocabaş:Üye

Doç.Dr.Kürşat Yıldız:Üye

Prof.Dr.Haluk Özen:Üye olarak iş bölümü yapıldı.

2- TTB-ÜDKK Yürütme Kurulu önümüzdeki dönemde yapacağı görevlerin 5 ana başlık altında toplanmasına karar vermiştir. Bu konu ile ilgili Yürütme Kurulu üyelerinin sorumluluğunda komiteler kurulabileceği tartışıldı.

3-1-2 Aralık 2001 tarihinde 7.Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı öncesi 30 Kasım 2001'de saat 15:00'de İstanbul Tabip Odası'nda Uzmanlık Dernekleri Yöneticilerinin de katılacağı toplantıda A) Eğitim Yeterlilik B)Hekimlik Uygulamaları –Etik C) Araştırma-Planlama D) Standart Tanı ve Tedavi E) Toplum Sağlığı-Sağlık Politikaları konularının karşılıklı tartışılarak değerlendirilmesi ve yukarıda sözü edilen komitelerin kurulmasına ön hazırlık yapılmasına karar verildi.

4-Uzmanlık Derneklerine Kurultay'da yapılacak çalışma gruplarına katılacak temsilcilerinin Kurultay Sekreterliği'ne bildirilmesini hatırlatan yazının hemen gönderilmesine karar verildi.

5-Yeni Yürütme Kurulu Toplantılarının 3 ayda bir Cumartesi günleri. Saat:10.00-15.00 arasında yapılmasına, üye yerleşimlerine göre Ankara dışında da yapılabileceği ve toplantı tarihinin zorunluluk halinde hafta içine de kaydırılabileceğine karar verildi.

6-Eski Yürütme Kurulu üyelerine (Prof.Dr.Tuğrul Çavdar, Prof.Dr.Raşit Tükel, Prof.Dr.Şadi Yenen) geçmişte yaptıkları hizmetler için teşekkür edilmesine karar verildi.

7-Bir sonraki dönemde başlamak üzere yeni bir Yönetmelikle TTB-ÜDKK Yürütme Kurulu görev dağılımına (seçimine) ait düzenleme yapılabileceğine dair tavsiye kararı alındı.

8-Yürütme Kurulu üyeleri arasında iş bölümü aşağıdaki şekilde yapılmasına dair karar alındı.

A)Eğitim-Yeterlilik Komitesi

a)Yeterlilik ve Sertifikasyon Sınavı İçin-Dr. Cem Terzi, Dr. Murat Akova

b)Eğitim Standardizasyonu İçin-

c)Eğitim Kuruluşları Ziyareti ve Asistan Karneleri İçin-Dr.Serhat Ünal-Dr.Cem Terzi,-
Dr.Semih Başkan

B)Tanı-Tedavi Standardizasyonu –Dr.Kürşat Yıldız, Dr.Nural Kiper

b)Asgari Ücret:

C)Hekimlik Uygulamaları-Etik: Dr.Kürşat Yıldız, Dr.Haluk Özen

D)Toplum Sağlığı-Sağlık Politikaları-Dr.Ali Kocabaş,Dr.Cem Terzi

E)Araştırma-Planlama-Dr.Oya Bayındır, Dr.Ali Kocabaş

TTB-ÜDKK Yürütme Kurulu Başkanı Dr.Semih Başkan'ın tüm komitelerde görev alabileceği kararlaştırıldı.

9)Daha önceki gündemde olan “En İyi Eğitim Veren Kliniğin” seçilmesi önerisinin nesnel kriterlerinin belli olmaması- standartın tam olarak belirlenmemiş olmasından diğer sakıncalar gözetilerek geri çekilmesine karar verildi.

10) “Uçuş Doktoru Yetiştirme Kursu” başlıklı başvurunun TTB-ÜDKK Yürütme Kurulu tarafından olumlu bakıldığı Derneği bildirildi.

11)Sağlık Bakanlığı Standart Tanı Tedavi Rehberleri hazırlıkları içinde bu Taslaklara ait TTB-ÜDKK görüşünün hazırlanarak 15 Ekim 2001 tarihine kadar gönderilmesine karar verildi.

12) Geçen dönemde hazırlanması planlanan 3153 “Radyum Yasası Hakkında Görüş” hazırlama görevini üstlenen Dr.Oya Bayındır ve Dr.Semih Başkan'ın hazırladıkları raporun Sağlık Bakanlığı ve TTB'ye bir an önce gönderilmesine karar verildi.

13) Sürekli Tıp Eğitimi Etkinliklerinde Uygulanması Beklenen İlkeler ve Etik Kurallara kongre kayıt ücretlerinin dolar olarak değil TL.üzerinden belirlenmesini içeren 7 .madde olarak ilave edildi.

Prof.Dr.Semih Başkan
Prof.Dr.Murat Akova
Prof.Dr.Ali Kocabaş

Prof.Dr.Serhat Ünal
Prof.Dr.Oya Bayındır
Doç.Dr.Kürşat Yıldız

Prof.Dr.Nural Kiper
Doç.Dr.Cem Terzi
Prof.Dr.Haluk Özen

Ek:2

24 Aralık 2001 TTB'de saat:14:00'de yapılan ÜDKK Yürütme Kurulu Toplantısına Dr.Semih Başkan, Dr.Nural Kiper, Dr.Kürşat Yıldız,Dr.Haluk Özen, Dr.Murat Akova, Dr.Ali Kocabaş, Dr.Cem Terzi, Dr. Oya Bayındır katılmıştır.

1-Toplantıda Uzmanlık Dernekleri Başkanları ile 30 Kasım 2001 tarihinde yapılan toplantı ile ilgili genel değerlendirme yapılarak bu tür toplantıların düzenli olarak daha iyi bir organizasyonla sürdürülmesine karar verildi. Bu toplantıda yürütme kurulu üyelerinin sunuları ile ilgili bilgilerin yürütme kurulu üyelerinin arasında yeniden değerlendirilmesinden sonra elektronik posta yoluyla tüm uzmanlık derneklerine gönderilmesine karar verildi.

2- 1-2 Aralık 2001 tarihinde yapılan 7.Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç bildirgesi ile ilgili son raporların Dr.Kürşat Yıldız, Dr.Nural Kiper ve Dr. Murat Akova tarafından düzenlenecek son şeklinin derneklere gönderilmesine karar verildi.

3-ÜDKK web-site'nin 15 Şubat 2002 tarihine kadar güncelleştirilmesine karar verildi. Yeni düzenlemeler arasına 7.Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nda konuşma yapan Dr.Jacque Gruwez'in konuşma slaytlarının, Dr.Cem Terzi'nin Tıp Eğitimi Çerçevesinin, Asistan Karnesi Örneğinin ve Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatına örnek olabilecek Acil Tıp Derneği'nin hazırlanmış olduğu çerçeveyi ve Aydınlatılmış Onam formu ile ilgili örneklerin de yer almasına karar verildi.

4-Tıpta Uzmanlık Eğitimi ile ilgili olarak A)Asistan Eğitimi-Yeterlilik (Asistan Karneleri-Eğitim Kurumlarının Değerlendirilmesi), B)Hekimlik Uygulamaları-Etik C)Toplum Sağlığı-Sağlık Politikaları, D) Tanı ve Tedavi Rehberleri, E)Araştırma-Planlama ile ilgili oluşturulacak komisyonların en kısa sürede düzenlenerek uzmanlık derneklerinin katılımının sağlanması amacıyla yeni bir organizasyonu Uzmanlık Kurultayı Çalışma grubuna katılanlarla paylaşılmasına karar verildi. Buradaki amaç yürütme kurulu kararı ile oluşacak komisyonların kurultaydaki çalışma gruplarına paralellik göstererek uzmanlık eğitiminin daha nitelikli yapılabilmesine yol açmaktır.

5-İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Başkanı Dr. Haluk Başçıl'ın Riskli işler ve işyerindeki standart eğitimi ve standart ölçümle ilgili olarak diğer derneklerle yapılabilecek ortak çalışmaların ÜDKK aracılığıyla yapılmasına karar verildi.

6-Tıbbi Genetik Derneği'nin 2001 yılı ÜDKK aidatında %50 indirim talebi kabul edildi.

7-Pediyatrik Onkoloji ve Türk Pediyatrik Kardiyoloji Derneklerinin ise başvurularındaki eksik belgeleri nedeniyle bir sonraki toplantıya kadar tamamlamak koşuluyla tekrar görüşülmesine karar verildi.

8- TTB-ÜDKK Yönetmeliği'nin 6. maddesi gereğince gözlemci üye statüsüne başvuran Obstetrik ve Jinekoloji Ultrasonografi Derneği'nin başvurusu gerekli görüşler alındıktan sonra yeniden değerlendirilecektir.

9-Bir sonraki Yürütme Kurul toplantısının hava koşulları gözönüne alınarak en yakın tarihte yapılmasına karar verildi.

10-T.C.Sağlık Bakanlığı Proje Genel Koordinatörlüğü'nden gelen toplantı yazısına ilişkin olarak bir önceki toplantıya katılanların, katılabileceğine karar verildi.

Prof. Dr. Semih Başkan

Prof. Dr. Nural Kiper

Prof. Dr. Oya Bayındır

Prof. Dr. Murat Akova

Prof. Dr. Haluk Özen

Prof. Dr. Ali Kocabaş

Doç. Dr.Cem Terzi

Doç. Dr. Kürşat Yıldız

Ek:3

ÜDKK YÜRÜTME KURULU KARARLARI 20 OCAK 2002

1-TTB-ÜDKK adına bir elektronik bültenin 15 günde bir üyelere ve derneklere bilgi aktarımını sağlanması için oluşturulmasına karar verildi. (Arzu edilen derneklere direk link hattı verilebilir)

2-Uzmanlık derneklerinin verilerini içeren ve 2001 yılında yayımladığımız Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu kitapçığında gerekli düzeltmeleri yapmak ve yeni bilgileri derledikten sonra web-sitesine konulmasına karar verildi.

3-Pediyatrik Kardiyoloji Derneği'nin ÜDKK temsiliyetinin kabulüne karar verildi. Alınan kararın ilgili derneğe iletilmesi kararlaştırıldı.

4-Türk Tabipleri Birliği İşyeri Hekimliği Kolu'nun Kurulumuza verdiği Protokolün tüm uzmanlık derneklerine duyurularak bu derneklerle işbirliği çalışmalarında işyeri hekimliği koluna destek olunmasına karar verildi.

5- İzmir Tabip Odasından gönderilen yazının Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu ve Türk Otorinolarenoloji ve Baş-Boyun Cerrahisi Derneği'ne yazılarak bu dernekten görüş alındıktan sonra cevaplandırılmasına karar verildi.

6-Obstetrik ve Jinekoloji Ultrasonografi Derneği'nin ÜDKK ile Tüzüğümüz doğrultusunda iletişim içinde bulunmasının uygun olduğuna karar verildi.

7-Standart Tanı ve Tedavi Rehberleri konusunda uzmanlık derneklerimizle görüş alışverişinde bulunulmasına ve bu konuda TTB tarafından hazırlanan raporun ilgili derneklere gönderilmesine karar verildi.

8-TTB-ÜDKK yapılanmasına ait görüşlerin tartışmalardan sonra orta vadede uygulamaya geçilmesine karar verildi.

9- Uzmanlık dernekleri başkanları ve ÜDKK temsilcilerinin de yer aldığı genişletilmiş yürütme kurulunun oluşturulması ve düzenli toplantılar yapılmasına karar verildi.

10-Hedefler arasında bulunan Ulusal Yeterlilik Üst Kurulu'nun kurulması amacıyla 16 Mart 2002'de Türk Tabipleri Birliği'nde Dernek başkanları, varsa uzmanlık derneklerinin yeterlilik kurulu başkanları, sınav komisyonu başkanları eğer bu komisyonlar yoksa eğitim komisyonu başkanlarının da yer alacağı bir toplantı yapılmasına karar verildi.

11-Yeni hazırlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Taslağında bulunan İkinci Bölüm Madde:7,8,9,10,11,12,13 Üçüncü Bölüm Madde: 20 konularında ağırlıklı olmak üzere gerekçeli bir eleştirel metin hazırlayarak, genel görüşlerle birlikte uzmanlık derneklerinin katılımı ile bir arada basın toplantısı yapılarak bu yeni uygulamaya karşı çıkılmasına karar verildi.

12-Tıpta Uzmanlık Sınavı hazırlama kursu adı altında düzenlenen kurslara karşı olduğumuzu , bu kurslarda ders verdiği saptanan öğretim üyelerinden ÖSYM-TUS komisyonunu bilgilendirerek adı geçenlerden soru alınmaması konusunda TTB Merkez Konseyi ile birlikte hareket edilmesine karar verildi.

13-Bir sonraki Yürütme Kurulu toplantısında Şef-şef Yardımcılığı, Doçent, Profesör gibi Eğitici belirleme yöntemleri ve Tıpta doktora konularında, Tıpta Uzmanlık Eğitiminden sorumlu olan eğiticileri belirleme yöntemlerinin tartışılmasına karar verildi.

Prof. Dr. Semih Başkan
Prof.Dr.Murat Akova
Prof.Dr.Serhat Ünal

Prof.Dr.Nural Kiper
Prof.Dr. Haluk Özen
Doç.Dr.Cem Terzi

Prof.Dr. Oya Bayındır
Prof.Dr.Ali Kocabaş
Doç.Dr.Kürşat Yıldız

Ek:4

TTB-ÜDKK YÜRÜTME KURULU TOPLANTISI KARARLARI 19 NİSAN 2002

19 Nisan 2002 tarihinde saat:13:00'de Prof. Dr. Semih Başkan, Prof. Dr. Nural Kiper, Prof. Dr.Murat Akova, Prof.Dr. Serhat Ünal, Prof.Dr. Ali Kocabaş, Prof.Dr. Oya Bayındır, Doç. Dr. Cem Terzi, Prof. Dr. Haluk Özen'in katıldığı TTB-ÜDKK Yürütme Kurulu toplantısı kararları aşağıdadır:

1-TTB-ÜDKK Genel Kurul Gündeminin Belirlenmesi;

- a)TTB-ÜDKK başkanının yapacağı açılış konuşmasının içeriği
- b)6 aylık faaliyet raporunun sunulması
- c)Yıllık aidatın 400.000.000 TL. olarak belirlenmesine karar verildi.

2-TTB-ÜDKK Ulusal Yeterlilik Üst Kurulu kurulmasına yönelik olarak 16 Mart 2002'de eğitim ve board temsilcilerinden oluşan toplantıda kurulan komisyonca hazırlanan Yönetmelik Taslağı tartışıldı.

Tartışmaların sonucunda hazırlanan Yönerge Taslağında yapılan düzeltmelerle birlikte 20 Nisan 2002'de yapılacak olan ÜDKK Genel Kurulunda tartışılmaya açılmasına karar verildi. Genel Kurul'da Yönerge Taslağının oylanmasına gerek olmadığı öncelikle bilgilendirme ve derneklere yeterli sürede değerlendirmelerden sonra ÜDKK Yürütme Kurulu'nda son şeklinin verilmesine karar verildi.

Gündemde bulunan diğer maddelerin ise bir sonraki Yürütme Kurulu toplantısında görüşülmesine karar verildi.

Prof.Dr.Semih Başkan
Prof.Dr.Murat Akova
Prof.Dr.Ali Kocabaş

Prof.Dr.Serhat Ünal
Prof.Dr.Oya Bayındır
Doç.Dr.Kürşat Yıldız

Prof.Dr.Nural Kiper
Doç.Dr.Cem Terzi
Prof.Dr.Haluk Özen

Ek: 5

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ-UZMANLIK DERNEKLERİ KOORDİNASYON KURULU 22 EYLÜL 2001 GENEL KURUL TUTANAĞI

TTB-UDKK Seçimli Genel Kurulu Başkan Semih Başkan'ın açılış konuşmasıyla açıldı. Eski Genel Kurul üyelerinden Prof.Dr.Orhan Sunar'ın vefatı dolayısıyla kısa bir anma konuşması yapıldı.

Gündemin 2.maddesi olan Divan Seçimi oybirliğiyle Dr.Gürbüz Erdoğan Dr.Fuat Kalyoncu ve Dr.Ali Özyurt seçildi.

TTB Başkanı Dr.Fusun Sayek TTB çalışmalarını tanıtan bir sunuş konuşması yaptı.

Gündemin 3.maddesi olan Yürütme Kurulu Çalışma Raporu Sekreter Dr.Kürşat Yıldız tarafından sunuldu.

Sunuyu takiben raporlar üzerine görüşmeler sonraya alındı.

Gündemin 5.maddesine geçilerek Mali Rapor Yürütme Kurulu saymanı Dr.Raşit Tükel tarafından sunuldu.

Dr.Sedat Tellaloğlu (Türk Üroloji Derneği): Konuşmasında "Dernekler hem UDKK'ya hem de ÜEMS'e aidat sorusunu yöneltti. Buda mali külfet yaratıyor. Bu konuda yürütme kurulu yardımcı olabilir mi?"

Dr.Naki Selman Pakoğlu (Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği): UDKK ve TTB başkan ve yöneticilerine teşekkür etti. "Dernekler hesaplarını TL olarak bankalarda bulundursunlar" önerisini dilek getirdi.

Dr.Rezzan Yorgancıoğlu (Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği): Dernekler masasına göre Dolar hesabı yasal değildir.

Dr.Semih Başkan: Çifte ödenti yapılmak zorundayız. Çünkü birisi çatı kuruluşu diğeri ise üye kuruluştur.

Çalışma Raporu ve Mali Rapor oylanarak oybirliği ile kabul edildi.

Gündemin 7.maddesinde karar önerilerinden; "Sürekli Tıp Eğitimi Etkinliklerinde Uygulanması Beklenen İlkeler ve Etik Kurallar" belgesi Dr.Cem Terzi tarafından sunuldu. Belge tartışmaya açıldı.

Dr.İskender Sayek: Madde önerisi: Kongre kayıt ücretlerinin TL. olarak belirlenmesini önerdi.

Dr.Haluk Özen: Kongrelerde İlk konuşmada endüstri ilişkisini belirtsin.

Dr.Esra Erden (Ankara Patoloji Derneği) Öneri kıt kaynaklara sahip dernekler endüstri desteği olmaksızın etkinlik yapamaz.

Dr.Haluk Vahapoğlu (KLİMİK): Derneklerde tartışıldıktan sonra kabul edilsin. Çok önemli kararlar titiz olmalıyız.

Dr.Hatice İlgin (Tıbbi Genetik Derneği): Bu belgenin yaptırımını nedir? TTB Etik Kurul oluştursun.

Genel Kurul, seçilecek Yürütme Kurulu'na tartışmalar ışığında gerekli değişimleri yaparak ilkeleri yürürlüğe sokmasına oybirliği ile karar verdi.

Dr.Cem Terzi: Uzmanlık eğitimi için yapılması gerekenler konusunda bir sunu yaptı.

Dilek ve temenniler bölümünde

UEMS temsilcisi Dr. İskender Sayek kısa bilgi verdi. Genel konsülde yer almaktan çok board ve komisyonlarda aktif Türk heyeti olarak temsiliyetin önemini belirtti.

Dr.Gürbüz Erdoğan: Derneklerin daha aktif rol yapmaları için üyelerin uluslararası kongrelerde temsiliyetini arttırmak. Uluslararası bilimsel çok yönlü kongrelerde (oturum başkanı vs.) üyelerinin desteklenmesi.

8.Gündeme geçilerek Yürütme Kurulu ve ATÜB temsilci seçimlerine geçildi.

Yürütme Kurulu için 12 aday, sekreterlik için 1 aday ATÜB temsilciği için 2 kişi aday oldu.

Kürşat Yıldız	56
Cem Terzi	54
Semih Başkan	50
Murat Akova	47
Haluk Özen	47
Serhat Ünal	46
Oya Bayındır	45
Ali Kocabaş	43
Genel Sekreter: Nural Kiper	68
YEDEKLER	
Berna Arda (1.Yedek Kura)	31
Şadi Yenen (2.yedek)	31
Sabri Kemahlı (3.yedek)	29
Gülden Yılmaz	25
ATÜB temsilcisi: İskender Sayek	55

Ek:6

20 MAYIS 2002

Sayın Başkan,

TTB-ÜDKK Genel Kurulu 44 Dernekten 79 üyemizin katılımıyla 20 Nisan 2002'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans –1 Salonunda gerçekleştirildi. Divan Başkanlığına Türk Üroloji Derneği'nden Prof. Dr. Vural Solok, Divan Katipliğine Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği'nden Prof. Dr. Dilek Arman seçildi.

Açılış konuşmasında "Türkiye'de Nasıl Bir Sağlık Ortamı" olduğuna dair genel bilgiler sunulduktan sonra Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı ile ilgili son gelişmeler konusunda bilgi verildi.

Mecburi Hizmet Yasası ile ilgili olarak TTB'nin tüm görüşlerinin paylaşıldığı ve yapılacak tüm çalışmalar tam destek verileceği vurgulandı. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Standart Tanı ve Tedavi Protokolleri rehberleri ve Meclis'te görüşmeye açılan Mesleki Sorumluluk Sigorta Yasa Tasarısı ile ilgili TTB-ÜDKK görüşleri yansıtıldı.

TTB-ÜDKK faaliyetleri, bilanço sunumu ve ÜEMS'le ilgili bilgiler Genel Kurula aktarıldı.

Genel Kurula sunulan ÜYÜK (Ulusal Yeterlilik Üst Kurulu) Yönerge Taslağı üzerine geniş tartışma ortamı sağlanmıştır. Madde madde görüşülen Yönerge taslağının derneklerde de görüşülüp değerlendirmelerin TTB-ÜDKK Yürütme Kuruluna en geç 1 ay içinde gönderilmesine karar verildi. Bu konuyla ilgili tartışmalar genel olarak; ÜYÜK Yönerge Taslağının çok geniş olduğuna amaç ve yetkilerinin TTB-ÜDKK altında sadeleştirilmiş bir şekilde yeniden düzenlenmesi amacının en yalın haliyle yönlendirme ve koordinasyonun sağlanması olacağı noktasındaydı. Taslakla ilgili görüşler alındıktan sonra ÜDKK Yürütme Kurulunun son düzenlemeyi yapmasına karar verildi.

TTB-ÜDKK Genel kurulu, oy birliği ile aşağıdaki kararı almıştır.

Çağdaş hekimlik uygulamalarının multidisipliner bir anlayışla yürütülmesinin kaçınılmaz olduğu açıktır. Bu anlamda tıpta bir uzmanlık alanını ilgilendiren konularda, sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde -tanı ve tedavi uygulamalarında - yetkisi ve zorunluluğu olan grup, o alanın uzman hekimleridir. TTB Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu olarak;

Ülkemizde Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanlık alanında da tanı ve tedavi uygulamalarındaki yetki ve sorumluluğun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanlarına ait olduğuna ve bu yetki ve sorumluluk ilgili yasa ve tüzüklerden kaynaklandığına karar verildi.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,
Prof. Dr. Semih Baksan
TTB-ÜDKK Başkanı

- Ek: 1-20 Nisan 2002 TTB-ÜDKK Genel Kurul Katılımcı Listesi
2-Derneklerin Aidat Listesi
3- 20 Nisan 2002 TTB-ÜDKK Genel Kurul Tutanağı

TTB-ÜDKK GENEL KURUL TUTANAĞI 20 NİSAN 2002 ANKARA

Prof. Dr. Nural Kiper tarafından yapılan Açılış Konuşması'nın ardından; Divan başkanlığına Prof. Dr. Vural Solok, sekreterliğe Prof. Dr. Dilek Arman seçilerek Toplantı Divanı oluşturuldu.

Gündem gereği konuşmasını yapmak üzere TTB-ÜDKK Başkanı Prof. Dr. Semih Baskan kürsüye davet edildi. Prof. Dr. Semih Baskan genel kurulu;

- Danıştay'da tartışmaları süren Tüzük konusunda TTB ve TTB-ÜDKK ,
- Yeniden uygulanmaya başlanan Mecburi Hizmet,
- Sağlık Personeli'nin ücretlendirilmesi,
- Uzmanlık dernekleri ve yeterlilik sınav uygulamaları
- Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Standart Tanı ve Tedavi Rehberleri,
- Mesleki Sorumluluk Sigorta Yasa Tasarısı,

konularındaki bilgilendirerek ve TTB-ÜDKK görüşünü yansıttı.

Ek gündem oluşturulmak üzere FTR alanındaki 4 dernek başkanı ortak önerisi (Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulları mezunlarının durumunu görüşmek üzere) verilen dilekçe üzerine yapılan oylamada 30 kabul, 4 red oyu ile konu, 6.madde olarak gündeme alındı.

Gündem gereği Prof. Dr. Nural Kiper tarafından TTB-ÜDKK Yürütme Kurulu'nun geçen 6 aylık döneme ait faaliyetler sunuldu. Sürdürülmekte olan çalışmalardan;

- a) Daha sık biraraya gelinerek derneklerle sorunların paylaşım ve çözümüne katkı sağlanması,
- b) Yeterlilik uygulamalarına destek,
- c) Tanı tedavi kılavuzları geliştirilmesi,
- d) Bilgilenme Ağı için yeni web sitesi oluşturulması,
- e) Yeterlilik ile ilgili çalışmalar için üstkurul oluşturulması gereği; yönerge taslağı oluşturulması planlandığı ve bunun için 16 Mart 2002'de Yönerge Hazırlama Grubu seçildiği konusunda bilgi verildi.

Prof. Dr. Nural Kiper konuşması sonunda Prof. Dr. İskender Sayek'i Kürsüye davet etti.

Ek gündem maddesi oluşturulmak üzere, Türk Farmakoloji Derneği Genel Kurul Üyesi ve Yeterlilik Kurulu Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Emine Yılmaz Demirel tarafından Uzmanlık Eğitiminde En Az Gereksinimleri Belirleme Çalışma Grubu oluşturulması konusundaki önerisi, verilen dilekçe üzerine genel kurulun oyuna sunuldu. Konunun yeterlilik yönerge taslağı görüşülmesi sırasında tartışılmasına oybirliği ile karar verildi.

Prof. Dr. İskender Sayek tarafından,

- a) ÜEMS'e üye ülkelerin son durumu
- b) ÜEMS bünyesinde yer alan "Board qualification" sınavı ile açıklamalardan teşvik, legal dayanağı olmadığı, kalite göstergesi olduğu, Avrupa'da serbest dolaşım belgesi olmadığı, konusunda genel kurulu bilgilendirdi.
- c) HÜTF Nöroşirürji kliniğinin, ÜEMS ve Avrupa Nöroşirürji Derneği tarafından 2 yıllığına, asistan çalışma saatlerinin kısaltılması önerisi ile akredite edildiği bilgisi verildi.

Prof. Dr. O. Şadi Yenen tarafından söz alınarak önceki konuşmaların yazılı metinlerinin katılımcılara dağıtılması önerisi getirildi.

Prof. Dr. Kürşat Yıldız söz alarak Sağlık Bakanlığı Proje Koordinatörlüğü tarafından düzenlenen Ulusal Hastalık Yükü çalışmasına ÜDKK Yürütme Kurulu temsilcisi olarak katıldığı; Konu ile ilgili çalışmanın yabancı danışmanlarla birlikte Başkent Üniversitesi tarafından 23 ay sürecek bir çalışma ile gerçekleştirileceği; Uzmanlık dernekleri ile birlikte kurumsal temsilcilerin çalışmalarının denetlenmesi, katkı ve yol gösterici olarak katılımının beklendiği konusunda genel kurulu bilgilendirdi.

Dernek Temsilcileri Standart Tanı Tedavi Rehberlerinin gereken 6 ay gibi sürede güncellenmesi olamayacağı gibi ülkede araştırma ve bilimsel özelliğini engelleyici olacağı düşüncesi için karşı çıktıklarını ifade ettiler.

Gündem gereği Prof. Dr. Murat Akova tarafından ÜDKK Bilançosu sunuldu. ÜEMS aidatının ödenemediği; ek olarak 10.477.654.350-6.118.556.000 TL. bütçe açığı olduğu; bunun esas olarak aidatlarını ödemeyen derneklerden kaynaklanan açık olduğu; belirtildi. 2002 aidatı olarak 400 Milyon TL belirlendiği ifade edildi.

Divan Başkanı Prof.Dr.Vural Solok tarafından toplantıya 20 dakika ara verildi.

Gündemin 5.maddesini oluşturan TTB-ÜDKK Yeterlilik Üst Kurulu Yönerge taslağını tartışmaya açmak üzere Prof. Dr. Semih Başkan kürsüye davet edildi.

Yönerge Taslağı Prof. Dr. Ali Kocabaş tarafından katılımcılara aktarıldı:

Yeterlilik kurulları çalışmalarının koordinasyonu amacını güdecek üst kurulun Tababet Uzmanlık Tüzüğünde yer alan uzmanlık ana dallarında kurulmuş Yeterlilik Kurul Başkanlarından oluşan genel kurul temelinde oluşturulacağı belirtildi.

Prof. Dr. Tellaloğlu tarafından üstkurulun görevlerine; olası itirazların değerlendirilmesi maddesinin eklenmesi önerildi.

Prof. Dr. Raşit Tükel tarafından “Ulusal Yeterlilik Üst Kurulu” tanımlamasının daha uygun olduğu belirtildi.

Prof. Dr. Fitnat Dinçer, daha sonra da eleştiriler doğrultusunda son şeklin verilebileceğini ifade etti.

Prof. Dr. Kürşat Yıldız tarafından ÜDKK ve Üst Yeterlilik Kurulu etkinlik alanlarının çakıştığını; bu nedenle benzer geniş tanımlamaların ikinci bir kurul oluşturulması sonucunu doğurabileceğini; amaçların yönlendirme ve koordinasyon olarak belirlemesinin yeterli olacağı ifade edildi.

Doç. Dr. Neşe Karabacak: Yeni oluşturulacak Yeterlilik Kurulları için asgari standartlarının belirlenmesi maddesinin, mevcut yeterlilik kurullarını da kapsayacak şekilde değiştirilmesinin uygun olacağını belirtti;

Prof. Dr. Ali Kocabaş: Şu anda mevcut yeterlilik kurullarının genel kurula kabul gerekliliği olduğu ancak sonraki maddelerin konuyu kapsadığı bilgisi verildi.

Doç. Dr. Cem Terzi Üst Kurul amacının sadece 3.madde (**Madde 3. ÜYÜK**, Yeterlilik Kurullarının mesleki ve eğitsel standartları geliştirme ve uygulama çalışmaları ile uzman hekimleri değerlendirme ve sertifikaya etme çalışmalarına yardım ederek, tıbbi bakım hizmetlerinin kalitesini iyileştirmeyi ve sürdürmeyi,)

ile kısıtlandırılması gerektiği, ancak bu şekilde hayata geçirilebileceğini ifade etti.

Dr. Aydemir Yalman- Tıpta uzmanlık alanında standardın yükseltilmesi ve bu amaçla koordinasyonun sağlanmasının amaçlar arasında yer alması ve yaptırım gücünün vurgulayıcı olması gerektiğini ifade etti.

Dr. Atilla Dağdeviren tarafından “Standartlara uyum sağlanıp sağlanmadığını belirleme” yetkisinin; diğer dernek yönergelerine müdahale edilemeyeceği için öneri getirme şeklinde düzenlenmesinin uygun olacağı belirtildi.

Prof. Dr. Raşit Tükel tarafından, yapının ne olacağına öncelikle karar verilmesi gerektiğini; kapsamlı bir üst yapı için erken olduğu, koordinasyon amacının şu an için kurulacak kurulun ana amacı olması gerektiği belirtildi.

Prof. Dr. Ali Kocabaş, oluşturulacak genel kurulun bu kapsam içinde gerçekleştirilecekleri kısa-orta uzun vadeli planlarla belirlenecektir; yazılı kapsamın daraltılması gereğini göstermez açıklaması getirildi ve üstkurul yapılanmasına ait kısım aktarıldı.

Prof. Dr. Sedat Tellaloğlu, çok çalışılmış, çok detaya inilmiş olduğunu ifade etti. Yer alan komisyonların yeterlilik kurullarında zaten olan komisyonları ifade ettiği; gereği halinde yeterlilik kurulları arasında koordinasyon kurulabileceği belirtildi. Üst kurul içinde bu komisyonlar yer almasının ayrıntı içinde boğulma sonucunu doğurabileceği ifade edildi.

Prof. Dr. Mustafa Yaman, ÜDKK'nın amacının mevcut eğitimin Avrupa standardına getirmek olduğu; bu anlamda yeni bir yapılanmanın gereksiz olduğu; temel hedefin koordinasyon olması gerektiği belirtildi.

Prof. Dr. Ali Kocabaş tarafından Yeterlilik Kurulu içinde çalışmalar yapılırken, el yordamı ile bulunmaya çalışılan bilgilerin kullanıldığı; Ortak dil oluşturulabilmesi için Dernek Yeterlilik Kurul Komisyonlarının ortaklaşabileceği, paylaşabileceği bir komisyonda buluşma şansının sağlanması gerektiği açıklaması getirildi.

Prof. Dr. Pınar Aydın, bilgi alışverişi için komisyon olmasının şart olmadığı; bilgilerin sorarak elde edilebileceği belirtildi.

Prof. Dr. Raşit Tükel, çok erken yapılanma ve strateji belirlenmesinin gereksiz olduğu, öncelikle derneklerin yapılanmasına izin verilmesi gerektiğini belirtti.

Dr. Şerefur Öztürk, Nöroloji Derneği gibi hazırlık aşamasındaki dernekler için karışıklık nedeni olabileceği ifade edildi.

Dr. Zafer Özak, tersine yukarıda standartları belirlenip, dernekler buna uygun yapılanmayı oluşturabileceği belirtildi ve yönerge biraz daha kısaltılıp, sadeleştirilebilirse de bu şekillenmenin benimsenip, derneklerin buna uygun yapılanmasını önerdi

Prof. Dr. İskender Sayek, benzer tartışmalar daha önce de yapıldığını ve görevlendirilen 3 kişiden biri olarak; İç Yönerge Taslağı derneklere gönderdiklerini belirtti. Bunun dernekle bir ilişkinin olmadığı; bu TTB-ÜDKK'nın bir alt kuruluşu olması nedeni ile çalışma şeklini ÜDKK belirleyeceğini; temel hedefin Yeterlilik Kurulu başkanlarından oluşup bilgi alışverişinin sağlanacağı bu oluşum olduğunu ifade etti.

Divan Başkanı tarafından, yönergenin genel kurul önerileri doğrultusunda düzeltilerek derneklere ulaştırıldıktan sonra genel ve detayları ile ilgili fikirler iletilebileceği belirtildi.

Ek gündem maddesi olarak önerilen ancak yönerge tartışması içinde değerlendirilmesi kabul edilen "Eğitimde en az gereksinimleri belirleme çalışma grubu oluşturma" önerisi konusunu gündeme getirmek üzere Prof. Dr. Emine Demirel Yılmaz kürsüye davet edildi.

Prof. Dr. Emine Demirel Yılmaz tarafından bu Kurulun en önemli görevinin "Eğitim Niteliği Oluşturma", ölçme-değerlendirme için program geliştirme; bunun için de misyon ve vizyon tanımlanması; gereksinimler ve amaç belirlenmesinin gerektiği belirtildi. Farmakoloji Derneği tarafından 1994'ten itibaren yapılan 3 anket ile niteliklerin sorgulandığı; 2001 Kongresinde nitelik önerileri genelin kabulü ile uyulması gereken en az gereksinimler belirlendiği bilgisi verildi. Her dernekten 2 kişinin katılımıyla bir küme oluşturularak Mayıs-Ekim 2002'de en az gereksinimlerin belirlenmesi önerisini getirildi.

Prof. Dr. Kürşat Yıldız tarafından, Patoloji Derneği olarak sözü edilenlerin belirlendiğini ancak, bunların nasıl uygulanacağını tartışılması gerektiği belirtildi.

Prof. Dr. Emine Yılmaz, oluşturmanın önemli olduğu, ardından topluluğun uygulamayı gerçekleştireceğine inandıklarının belirtti.

Dr. Füsün Köseoğlu, ek gündem maddesi konusunda oluşturdukları metni okudu. Sağlık Bakanlığı görüşünün de doğrultusunda FTR uzmanları haklarının korunması konusunda destek beklentisini dile getirdi.

Prof. Dr. Semih Başkan, metnin ÜDKK Yürütme Kuruluna da iletildiğini belirterek, bugünkü toplantı gündemin yoğun olması nedeni ile yürütme kurulunun ilk toplantıdaki ilk gündem maddesi olarak ele alınacağı bilgisini verdi.

Prof. Dr. İskender Sayek, bu konunun genel olarak benimsendiğinin, genel kurul sonuç bildirgesine eklenmesinin uygun olduğunu belirtti.

Prof. Dr. Haluk Özen, ilgili derneklerle toplantı yaptıktan sonra yürütme kurulu kararı olarak desteklenmesini önerdi.

Prof. Dr. Yurdanur Akgün, 4 yıllık Hemşirelik Yüksek Okulu eşdeğeri okul mezunlarının serbest çalışmasını desteklenemeyeceği görüşünde olduğunu belirtti.

Prof. Dr. Kürşat Yıldız, uzmanlık alanını korumak ilkesi paralelinde desteklenmesinin mümkün olduğunu belirtti.

Ayrıca Uzmanlık Derneklerinin üyelerini ÜDKK Genel Kuruluna katılımını teşvik etmelerini önerdi.

Prof. Dr. Oya Bayındır (Türk Klinik Biyokimya Derneği Temsilcisi, Ege Eylül ÜTF) Karar yerinin genel kurul olduğunu belirterek, destekleyici kararın genel kurulda verilmesini önerdi.

Prof. Dr. Semih Başkan, genel kurulda oylama yapılmasını; yürütme kurulunun karara uyacağını belirtti. FTR uzmanları haklarının korunması konusunun desteklenmesi oy birliği ile kabul edildi.

Divan başkanı Prof.Dr.Vural Solok tarafından toplantı kapatıldı.

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ

Bu dönem içinde 6 sı Kol toplantısı, 2 si de Genişletilmiş Kol toplantısı olmak üzere toplam 8 Kol toplantısı yapılmıştır. Bu toplantılarda işyeri hekimliği alanında yaşanan sorunların tespiti ve buna ilişkin çözüm önerilerinin tartışıldığı, geliştirildiği bir süreç yaşanmıştır. Bunun yanı sıra A tipi ve B tipi kurslar daha önceki dönemlerde olduğu gibi sürdürülmüştür. A tipi kursların geliştirilmesi çalışmalarına devam edilmiş, Akademik kurulun, Bilim ve Eğitim Kurulu olarak yeniden yapılandırılması için adımlar atılmıştır.

Ayrıca Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının yürüttüğü başta İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları Görev ve Yetkileri Hakkındaki Yönetmelik olmak üzere –özellikle işyeri hekimlerinin sertifika eğitimi ve 50 den az işçi çalıştıran işyerleri için işyerleri ortak sağlık servisleri oluşturulması için- sürdürülen çalışmalarda yer alınmıştır. Bu alandaki çalışmaların daha sağlıklı yürütülmesi amacıyla “ Avrupa’da İş Hekimliği Kapsam ve Yeterlilikleri” adlı DSÖ nün yayını tercüme edilerek basılmıştır. İşyeri ortak sağlık birimi oluşturulması çalışmaları için ise AB bu konuya ilişkin oluşturulan Lizbon toplantısına ait yayınların tercümesi yaptırılmış ve kitap haline getirilmesi çalışmaları sürmektedir.

Kurulmasına karar alınan Enstitü ile ilgili olarak bu dönemde daha önce sürdürülen çalışmalar hızlandırılmış ve buna ilişkin alt yapı oluşumuna ilişkin önemli gelişmeler sağlanmıştır.

Aktif işyeri hekimlerinin ulaştığı sayı ve bu hekimlerin işyeri hekimliğine ilişkin standartların oluşturulması, spesifik eğitim ihtiyaçlarının ulaştığı boyut ve bu anlamda C tipi eğitime ilişkin olarak uzmanlık dernekleri ile işbirliği içinde çalışmalar yapılmıştır. Ayrıca aktif işyeri hekimleri ile dayanışma ve destek sağlama amacıyla iş sağlığı alanında çalışanlar arasında iletişim ve deneyi bilgi aktarımını amaçlayan elektronik tartışma ortamı oluşturulmuştur.

Bu dönemde ilki Bursa’da ikincisi de İzmir’de olmak üzere İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri ile Ankara’da Meslek Hastalıkları Sempozyumu düzenlenmiştir.

I - Kol Toplantıları :

10 Eylül 2000 Tarihinde Yapılan Kol Toplantısı;

Adana, Ankara, Antalya, Balıkesir, Bursa, Denizli, Diyarbakır, Edirne, Erzurum, İçel, İstanbul, İzmir, Kahramanmaraş, Kocaeli, Malatya, Muğla, Samsun ve Tekirdağ tabip odaları katılmıştır. Toplantıda geçen dönem çalışmaları, durum saptaması ve yeni dönem Kol Yürütme Kurulu seçimi yapılmıştır.

Yeni dönem Kol Yürütme Kuruluna :

Ali Rıza Tiryakioğlu (İstanbul Tabip Odası)

Aşkın Demirci (İzmir Tabip Odası)

Aytaç Aras (Tekirdağ Tabip Odası)

Cem Çoşkun (Kocaeli Tabip Odası)

Gül Dağıstanlı (Adana Tabip Odası)

Haluk Başçıl (Ankara Tabip Odası)

Sedat Karabulut (Diyarbakır Tabip Odası) seçilmiştir. Kol Yürütme kurulunu kendi içinde yaptığı görev dağılımı sonucu Haluk Başçıl Kol Yürütme kurulu Başkanlığına, Gül Dağıstanlı Kol Yürütme Kurulu sekreterliğine seçilmiştir.

Yapılan tartışmalar sonunda, gelinen durum değerlendirilmiş ve aşağıdaki tespitlere ulaşılmıştır :

1. Yaklaşık 13 yıl önce, toplumsal, mesleki ve örgütsel ihtiyaçların örtüştüğünü kavrayan bir bakış açısı ve alana müdahale misyonu ile mevcut birikimi değerlendirip sıçratan bir atağın son derecede önemli kazanımlar getirdiği ve büyük bir birikim yarattığı,

2. TTB 'nin İşçi Sağlığı alanında sürdürüle geldiği çalışmalar ve birikimin yeni açılımları, atakları destekleyecek bir zenginlik taşıdığı, ciddi bir örgütsel (eğitim, yayın, istihdam, ..vb) deneyim kazanıldığı, dahası süreçte bilgilenmiş, mücadele ve üretim deneyimi olan örgütsel insan gücü yetiştirildiği,

3. TTB 'nin, işçi sağlığı alanındaki güç ve inisiyatifi koruması ve geliştirmesi varolan kazanımların savunulması hattının ötesinde, yeni toplumsal eğilimlerin, ilişki ve dinamiklerin kavraması ve mesleki - örgütsel ihtiyaçlarını, yönelimlerini buna uygun olarak belirleyip tanımlamasına bağlı olduğu,

4. Politikaların gözden geçirilip yeniden tanımlanması gerektiği,

5. Faaliyet ve etkinliklerin, organizasyon yapısının, çalışma yöntemlerinin, yeniden tarif edilecek stratejiler ve hedefler ışığında gözden geçirilip yapılandırılması gerektiği,

6. Farklı ama birbirini bütünleyen faaliyet ve üretim alanları arasında bir iletişim, kooperasyon ve entegrasyon gereksinimi bulunduğu,

7. Örgütsel heyecan ve motivasyon artışı için katılım imkan ve kanallarının zorlanması, yan yana çalışma ve temas olanaklarının artırılması gerektiği

Bu tespitler doğrultusunda da alana uygun politikaların üretilmesi, farklı çalışma alanlarındaki faaliyetlerin birbiriyle ilişkilerinin daha güçlendirilmesi ve her bir çalışmanın diğer çalışmaya güç vermesi için entegrasyonun sağlanması amacıyla TTB içinde İşçi Sağlığı alanında çalışan bütün heyetleri, komisyon temsilcileriyle, Merkez Konseyini yan yana getirecek bir çalışma toplantısına ihtiyaç bulunduğu kararı alınmıştır.

Ayrıca daha önceden hazırlanan İşyeri Hekimliği Atama ve Uygulama Yönergesi tartışılıp, kabul edilmiştir.

İŞYERİ HEKİMLİĞİ 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 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 hekimi atamalarında, 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) mesleki gelir: 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) mesleki gelir:

- 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 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 sertifikaların verildiği tarih ile listenin düzenlendiği tarih arasındaki fark yıl olarak belirlenip 0,25 ile çarpılarak puan hesaplanır.

C tipi sertifikanın tarih ile listenin düzenlendiği tarih arasındaki fark yıl olarak belirlenip 0,25 ile çarpılarak hesaplanır.

b) İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği ile ilgili Türk Tabipleri Birliği - Sürekli Tıp Eğitimi (TTB-STE) kredi puanı (A, B, C tipi sertifika puanlarından alınan kredi puanı hariç) 0,01 ile çarpılarak puan hesaplanır.

c) Mezuniyet tarihi ile listenin düzenlendiği tarih arasında 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) İşyeri hekimliği uygulamalarından dolayı bir disiplin cezası almış ise; toplam puan, uyarı cezası için 2'ye, para cezası için 3'e, meslekten men için 4'e bölünerek puan hesap-

lanır. Bu uygulama yasada belirtilmiş olan disiplin cezalarının sicilden silinme süresi boyunca sürdürülür.

h) İşçi Sağlığı – İş sağlığı ile ilgili uzmanlık, doktora, yüksek lisans alanlar kendi grupları içerisinde önceliklidir.

ATAMAYA TEMEL OLUŞTURACAK LİSTE OLUŞUMUNDAKİ PUANLAMA TABLOSU

Kategori Mesleki Etkinlik	EĞİTİM DÜZEYİ			MEZUNİYET TARİHİ	ODAYA İLK ÜYELİK TARİHİ	TTB STE KREDİ PUANI (İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği ile ilgili)	İŞYERİ HEKİMLİĞİ İÇİN ODAYA BAŞVURU TARİHİ
	A TİPİ KURSA KATILIM TARİHİ	B TİPİ KURSA KATILIM TARİHİ	C TİPİ KURSA KATILIM TARİHİ				
0 ETKİNLİK	YIL X 0,25	YIL X 0,25	YIL X 0,25	YIL X 0.1	YIL X 0.1	KREDİ X 0.01	YIL X 1
1 ETKİNLİK	YIL X 0,25	YIL X 0,25	YIL X 0,25	YIL X 0.1	YIL X 0.1	KREDİ X 0.01	YIL X 1
2 ETKİNLİK	YIL X 0,25	YIL X 0,25	YIL X 0,25	YIL X 0.1	YIL X 0.1	KREDİ X 0.01	YIL X 1
3 ETKİNLİK	YIL X 0,25	YIL X 0,25	YIL X 0,25	YIL X 0.1	YIL X 0.1	KREDİ X 0.01	YIL X 1

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), işyerinde tamgün çalışırken işçi sayısındaki artış 780’i geçerse; en fazla 220 işçi artışına kadar (toplam 1000 işçi) onay verilebilir.

MADDE:8- Asıl işyerine bağlı olarak aynı işyerini paylaşan, Organize Sanayi Bölgesi gibi aynı alanda bulunan yada birbirine komşu işyerlerinin oluşturduğu ortak sağlık birimlerinde çalışacak olan işyeri hekimlerinden;

- Tam gün çalışanlar için en fazla 780 işçi bulunan,

- Bir mesleki etkinliği olanlar için en fazla 240 işçi bulunan ortak sağlık birimleri için onay verilir.

MADDE:9- Elinin altında işçi çalıştıran 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- Türk Tabipleri Birliği’nin İşyeri Hekimliği alanına ilişkin hukukuna uygun olarak çalıştığı halde, iş akdi haksız nedenlerle fesh edilen, yada iş akdini haklı nedenlerle fesh eden işyeri hekimleri, grubu içerisinde öncelikli olarak değerlendirilebilir. Bu konuda, hangi nedenlerin haklı ya da haksız fesh nedenleri olduğunu belirten yasa maddeleri göz önüne alınarak, İşçi Sağlığı Komisyonunca yapılan araştırma sonucuna göre karar verilir.

YÜRÜRLÜK

MADDE: 13- Bu yönerge Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi’nde kabul edildikten ve Türk Tabipleri Birliği’nin bir yayın organında yayımlandıktan sonra yürürlüğe girer.

YÜRÜTME

MADDE:14- Bu yönergeyi Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları yürütür.

GEÇİCİ MADDE:1 Bu yönergenin yürürlüğe girmesiyle Tabip Odaları tarafından daha önce çıkartılan işyeri hekimi ataması ile ilgili yönerge ve benzeri düzenlemeler yürürlükten kalkar.

2- 28- 29 Ekim 2000 Tarihinde Yapılan Genişletilmiş Kol Toplantısı:

TTB'nin işyeri hekimliği ve işçi sağlığı alanında bu gün gelinen noktaya ulaşmada aldığı kararların arkasında kararlılıkla durmanın yattığını ve çok işler başarıldığını belirtildi. Bu alanda birikimlerimizin oldukça geliştiği ve yeni bir sıçramanın zamanı geldiğini bu toplantının örgütsel faaliyeti destekleyecek bir envanterin oluşturulmasına hizmet etmesi ifade edildi.

Bundan sonra katılımcıların da talebi ile aşağıda belirtilen başlıklar doğrultusunda grup çalışmalarını yaptı.

- 1) Enstitü tartışması
- 2) Örgütsel yapı ve fonksiyon ilişkisi
- 3) Mesleki sağlık ve Güvenlik Dergisi
- 4) İşyeri Ortak Sağlık Birimleri
- 5) Sürekli eğitim

Gurupların oluşturduğu öneriler daha sonra toplu olarak tartışılarak sonuçlar tabip odalarına iletili.

3- 16 Aralık 2000 Tarihinde Yapılan Kol Toplantısı

MK binasında yapılan Kol toplantısında :

1- Bölgesel olarak yapılan A Sertifika kurslarının;

İstanbul'da Şubat, Nisan ve Aralık 2001, İzmir'de Mart 2001, Aksaray'da Mayıs 2001, Isparta-Burdur'da Haziran 2001, Şanlıurfa'da Eylül 2001, Çorum'da Ekim 2001, Kocaeli'nde Kasım 2001 tarihinde yapılması kararlaştırılmıştır.

2- B tipi kursların yapılacağı iller ve tarihi aşağıdaki şekilde kararlaştırılmıştır.

İzmir'de Ocak 2001, Uşak'ta Şubat 2001, İçel'de Mart 2001, Muğla'da Nisan 2001

Kahramanmaraş'ta Mayıs 2001, Isparta-Burdur'da Haziran 2001, Kırklareli'nde Eylül 2001, Ankara'da Ekim 2001, Çorum'da Kasım 2001, Kocaeli'nde Aralık 2001

Ayrıca B kursu talep etmeyen Odalara; aktif işyeri hekimlerinin sürekli eğitim temelinde B kursu almaları gerekliliğinin hatırlatılmasına karar verilmiştir.

3- 2001 yılı İşyeri Hekimliği Asgari Ücretleri belirlenmiştir.

Tabip odalarının asgari ücret tarifesine yönelik hazırlıklar değerlendirilmiş ve odaların büyük çoğunluğunun önerisi doğrultusunda TÜFE oranında (%38) artış ve refah payı (%2) önerisi kabul görmüştür.

4- İşyeri Ortak Sağlık Birimi

İzmir, Adana, Bursa, Ankara, İçel, İstanbul Tabip Odalarının Organize sanayi Bölgelerinin ve Küçük sanayi Sitelerinde 50 den az işçi çalıştıran işyerlerinin işyeri hekimliği hizmetlerinden yararlanması amacıyla işyeri ortak sağlık birimi oluşturulmasına yönelik ön çalışmaların yapılmasına karar verilmiştir.

4- 20.05.2001 tarihinde yapılan Kol toplantısı:

İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Ankara'da Merkez Konseyi binasında toplanmıştır. Kol toplantısına, Tekirdağ, Ankara, İstanbul, Adana, Antalya, İçel, Eskişehir, Rize, Muğla, Niğde, Kırklareli, Kocaeli, İzmir tabip odaları katılmıştır.

Katılımcılar tarafından toplantının gündemi:

1. TTB Merkez Konseyi üyelerinin görevden alınması ile ilgili dava hakkında bilgilendirme
- 2.- Önümüzdeki sürecin özellikleri, dinamikleri, yapılması ile ilgili sunum.
 1. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın İşyeri Hekimliği Sertifika Eğitimine yönelik yürüttüğü yasal değişiklik süreci
 2. Bursa "İş Sağlığı ve İş Hekimliği Günleri"nin değerlendirilmesi.
 3. Yönerge'nin uygulanmasında karşılaşılan sorunlar üzerinden değişikliğe yönelik tartışma yapılması.
 4. Enstitü çalışmaları hakkında bilgilendirme.
 5. TTB Genel Kurulu'na hazırlık ve çalışma raporu, Kol bütçesinin hazırlanması.
 6. C Kursu Organizasyonu

olarak belirlenmiştir.

Aşağıdaki konular ele alınmıştır.

1. TTB Merkez Konseyi üyelerinin görevden alınması ile ilgili dava hakkında bilgilendirme
2. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın İşyeri Hekimliği Sertifika Eğitimine yönelik yürüttüğü yasal değişiklik süreci :

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın İşyeri Hekimliği Sertifika Eğitimine yönelik yasal düzenlemeye girişmesi sürecinde yaşananlar, gelişmeler ve görüşmeler aktarılmıştır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Genel Müdürlüğü bünyesinde sürdürülen yeni yasal düzenlemelerle, (İşyeri Hekimliği Sertifika eğitimi dahil olmak üzere) hangi noktaya gelinmeye çalışıldığı, genel Müdürlükçe hazırlanan ilgili yasa maddesi üzerinden ortaya kondu. Yine Hükümetin hazırladığı AB Ulusal Programı'nda İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği kısmında işyeri hekimliğinden bahsedilirken TTB'nin yürüttüğü Sertifika Eğitiminden hiç bir şekilde bahsedilmemesi bilinçli bir tutumun yansıması olarak görülmüştür. Bu süreçte TTB ve diğer meslek odaları, Sendikaların işlevinin ortadan kaldırılmaya çalışıldığı, TTB'nin işçi sağlığı alanındaki birikim ve deneyimin yok sayılmaya çalışıldığı, bu konuda da ısrarlı bir faaliyet yürütüldüğü ifade edilmiştir.

Sürdürülen Global Politikalar, AB'ile uyum süreci, TİSK'in tutum ve davranışlarının vb. geliştirilen bu politika ve yasal düzenlemeleri doğrudan etkilenmektedir. Önümüzdeki 10 yılın şekillendirilmeye çalışıldığı ve çalışma yaşamını baştan sona değiştireceği (kıdem tazminatının budanması/kaldırılması da dahil, çalışma hukukunun esnekleştirilmesi) ön görülen bir süreç yaşanmaktadır.

Bakanlıkla ilişkilerin sürdürülmesi ve buna yönelik de taktik ve stratejik oluşturulması önemlidir. Ancak enerjimizin sadece bunla sınırlanması, asıl yapmamız gerekenlerin atlanması ve bütünün gözden kaçırılması durumunun bizleri orta vadede önemli bir çıkmaza sürükleyebileceği belirtilmiştir. TTB sürdürdüğü çalışmalarla işyeri hekimleri ile kurduğu doğrudan ilişki aracılığıyla aslında anlamlı bir gücü elinde tuttuğu ve bunun daha da geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Yaşanan bu gelişmelerle ilgili hızlı bir çalışma planının yapılması ve örgütün her kademesinin bilgilendirilmesi , TTB Genel Kurulu başta olmak üzere İşçi Sendikaları ve TMMOB gibi ku-

ruluşlarla ilişkiye girilmesi, birlikte hareket edilmesi ifade edilmiştir. Mesleki Güvenlik ve Sağlık dergisinde konunun işlenmesi önerilmiştir.

Sorunun sadece Sertifika Eğitimini içeriği, Bakanlığın “İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkındaki Yönetmelik” de önemli değişiklikler yapılacağı ve kazanılmış hakların yeni yönetmelikle ortadan kaldırılacağı ifade edilmiştir.

Buna karşı, Yönetmeliğin olumlu olduğu ve savunulması gerektiği, ancak içerdiği eksikliklerin de ortaya konması, yeni önerilerle birlikte savunulmasının uygun olduğu belirtilmiştir. Bu doğrultuda yönetmelik,

- 1- İşyeri hekiminin özlük hakları
- 2- İşyeri hekiminin eğitimi
- 3- İşyeri hekiminin denetimi
- 4- İşyeri Sağlık Birimi organizasyonu
- 5- İşyeri hekimliği hizmeti ve yapılanmasında standardizasyonun sağlanması şeklinde genişletilmelidir.

Bu amaçla 7-8 Temmuz Ankara’da Kol ve eğitimcilerin bir araya gelerek birlikte çalışma grupları oluşturmaları ve rapor hazırlamaları, sonuçların da örgütte tartışma açılarak, kesinleştirilmesi kararı alınmıştır.

Bu tarihe kadar;

Eskişehir Tabip Odası İSB organizasyonu,

İstanbul Tabip Odası İSB organizasyonu,

Adana Tabip Odası İSB organizasyonu,

Kocaeli Tabip Odası Yönetmelik tarama ve değişiklik önerisi konusunda araştırma yapmayı

İçel Tabip Odası Denetim konusunda çalışma ile ilgili hazırlık yapmayı üstlenmişlerdir.

Ayrıca Kol’un web sayfasının geliştirilmesi, örgütsel çalışma ve dokümanlara buradan ulaşılması önerilmiştir.

5- 7-8 Temmuz 2001 Tarihli Genişletilmiş Kol Toplantısı

7-8 Temmuz 2001 tarihinde Ankara’da yapılan genişletilmiş Kol toplantısına; Ankara, Adana, Kahramanmaraş, İzmir, Denizli, Bursa, Diyarbakır, Eskişehir, İstanbul, İçel, Tekirdağ, Antalya, Kırklareli, Konya, Kocaeli Tabip Odaları katılmıştır.

- 1-İşyeri Hekimliği Hizmetlerinin Standardizasyonu/Denetimi
- 2-İşyeri Hekimliği-Denetim
- 3-İşyeri Hekimliği Atama Yönergesi ve Yönetmelik Çalışma Grubu Raporu
- 4-İşyeri Hekiminin Özlük Hakları

konuları ile ilgili grup çalışmaları yapılmıştır. Grup çalışma sonuçları ve genel tartışmada raporlara ilişkin görüşler tabip odalarına gönderilmiştir.

6- 28-29 Eylül 2001 Tarihli Genişletilmiş Kol Toplantısı

İstanbul, Uşak, Zonguldak, Denizli, Antalya, İzmir, Niğde, Rize-Artvin, Tekirdağ, İçel, Çanakkale, Ankara, Adıyaman,Eskişehir, Muğla, Isparta, Kayseri, Edirne, Kırklareli, Adana tabip odalarının katılımı ile Ankara’da TTB Merkez Konseyi’nde toplanmıştır.

Toplantıda aşağıdaki konular ele alınmıştır;

1. Yürütme kurulunun bir yıllık gerçekleşen faaliyet raporu
2. Kolun 1 yıllık çalışma programının sunumu,tartışması ve karar alınması
3. Atama yönergesi
4. İ.O.S.B. Organizasyonu

Yürütme Kurulu adına Kol başkanı Haluk Başçıl Kol faaliyet raporunu üyelerine sunarak, tartışmaya açmıştır. Kol üyeleri çalışmalarını olumlu olarak değerlendirmiştir.

Daha sonra bir yıl boyunca yürütülecek çalışma programı Kol'un onayına sunulmuştur. Kol'un onayladığı çalışma programı ;

Bir Yıllık Kol Çalışma Programı

I-Çalışma Bakanlığı Yasa tasarısı ile ilgili yapılabilecekler (Merkez Konseyi ve Oda yönetim ve komisyonları ile):

Çalışma programının 1.maddesinde yer alan, Çalışma Bakanlığı'nın hazırladığı yasa tasarisına karşı, yapılması gereken eylem programı aşağıdaki şekilde belirlendi:

Bölge milletvekilleri ile ilişki	<ul style="list-style-type: none"> ● Milletvekillerinin bilgilendirilmesi ● Mecliste Genel kurulda lehte konuşma Mevcutun korunması Mümkünse olumlu katkı ● Hekim, eczacı vb. milletvekilleri
Hekim milletvekillerine sunum	Merkez Konsey organize edecek
Her oda üyesi olan işyeri hekimine ulaşip E-mail veya faksla basına ve milletvekillerine mesaj gönderilecek.	Tabip odaları-işyeri hekimleri
İşçi sağlığı politikaları ile ilgili yazarlara "yazi", "inceleme" gönderilerek	
Grup başkan vekilleri ile görüşme	Merkez Konsey Yürütme
Tıp Dünyasında yazı STED de yazı	
İşveren-işçi örgütleri ile temas	
Örgüt içi gündem <ul style="list-style-type: none"> ● G.Y.K. ● M.Y.K. ● Bölgesel toplantılar 	
Yönetmelik taslağı üzerinde yayınlanmadan önce çalışma.	

Yasanın mecliste görüşülmesi sırasında yürütülecek bu faaliyette oda komisyonlarından ve yönetim kurullarından bu kol toplantısına katılan her üyenin bu sürecin yürütülmesinde aktif görev aldığı ve sorumlu olduğu kabul edildi. Kol toplantısına katılan her temsilcinin döndüğü zaman kendi odalarının yönetimlerini konu ile ilgili olarak bilgilendirmeleri kararı alındı.

Kolun bu faaliyetinin örgütün diğer organlarında da gündem olması önce içimizde bir güç birliğinin, anlayış birliğinin sağlanmasının önemi vurgulandı.

II-Atama yönergesine ilişkin sorunların çözüme kavuşturulmasına,

III-İYH genel politikasının Oda Yönetimleri ile paylaşılmasına,

IV-MSG' nin odalarca aktif olarak sahiplenilmesine,

V-İşyeri hekimlerinin çalışmalarının izlenmesi, desteklenmesi ve danışmanlık sağlanması,

VI-Meslek Hastalıkları Sempozyumunun Ankara'da (ATO aracılığı ile) yapılmasına,

VII-Ulusal İş Sağlığı ve İYH Günlerinin İzmir'de (İTO aracılığı ile) yapılmasına

karar verildi.

Daha sonra A kurslarında eğitimin reorganizasyonu ile ilgili taslak proje Neş'e Çakıroğlu tarafından sunuldu.

Daha önce uzaktan eğitimle ilgili hazırlanan tüm projelerin, kol tarafından üretilen dokümanların, toplanan uluslararası kaynakların bir senteziyle oluşturulan taslak proje dağıtılarak odaların görüşleri ve tartışmalarla geliştirileceği vurgulandı.

Daha sonra Enstitünün kuruluşuna yönelik 1 yıllık programı sunuldu.

Kolun ve enstitünün bir yıllık çalışma programı oylanarak, oy çokluğu ile (1 ret) kabul edildi.

*Ulusal İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği günlerinin (kongresinin) ikincisinin 22-24 martta İzmir'de yapılacağı hatırlatılarak Kolda kararlaştırılacak bir konunun burada gündem yapılması önerildi. Bu öneri kabul gördü.

*Sekreteryasını Ankara TO'nun üslendiği, bu yıl yapılması planlanan Meslek Hastalıkları sempozyumu ile ilgili olarak Vahide Bilir ilk duyurusunun kasım ayı başında, ikinci duyurusunun da kasım ortasında ilgili kişi ve örgütlere yapılacağını; bu sempozyumla amaçlananın meslek hastalıkları konusunu ülke gündemine taşımak, sendikaları bilinçlendirip konuyu tartışılır hale getirmek ve sonrasında da üretilen güçlü projelerle var olan durumu değiştirmeyi sağlamak olduğunu belirtti.

Kolun faaliyetlerinin oda yönetimleri ve komisyonları ile daha iyi paylaşılabilmesi için İnternet üzerinden iletişimin sağlanmasına kol üyelerinin ve odalardaki komisyonların ve yönetim kurulu üyelerinin dahil edileceği e-grup oluşturulmasına karar verildi.

"ttb-isak@yahoogroups.com"

Ayrıca işyeri hekimliği konusunda iletişimin sağlanacağı ilgili herkesin katılabileceği ikinci e-group oluşturulmasına karar verildi.

"ttb-isyerihekimi@yahoogroups.com"

Bu amaçla odaların yönetim kurulu üyeleri ile işçi sağlığı ve işyeri hekimliği komisyonu üyelerinin e-mail adreslerinin bir hafta içinde kol toplantısındaki oda temsilcileri tarafından gönderilmesi kararlaştırıldı.

1. Atama yönergesi:

Atama yönetmeliği ve yönergesi ile ilgili olarak yaşanan yasal süreç ve odaların tavrı, odalarda bu süreç sonrasında ve öncesinde atamaların nasıl yapıldığı ve kaç kişiye işyeri hekimliği onayı verildiği ile ilgili sunum Haluk Başçıl tarafından yapıldı.

7- 24.11.2001 Tarihli İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı

Ankara'da MK binasında yapılmıştır.

1. 2002 yılı A Tipi Sertifika Kurs programı.
2. 2002 yılı B Tipi Sertifika Kurs programı.
3. 2002 yılı işyeri hekimliği asgari ücretinin belirlenmesi gündemiyle toplanmıştır.

Kol başkanı Haluk Başçıl toplantı gündemine geçilmeden önce bu ve bundan sonraki kol toplantılarında, kol toplantısına katılabilen Merkez Konsey üyelerinden birisi tarafından M.K.'in TTB genel çalışmalarına ilişkin bilgilendirme ve çeşitli mesajlar için 5-10 dakikalık bir süre ayrılması önerisini getirdi. M.K. adına konuşma Eriş Bilaloğlu tarafından yapıldı.

1. 2002 Yılı A Tipi Sertifika Kurs Programı:

- 21 Tabip odasının A Tipi kurs talebi oldu

TTB tarafından 2002 yılında 8 kurs düzenlenmesi amaçlanmıştı. Kurs talep eden illerin fazla olmasına karşın bölgesel kurslar düzenlenerek daha önceki yıllarda olduğu gibi katılımcı sayısı az olan illere kontenjan verilerek bu talebin eritilebileceği önerisi kabul gördü.

Tartışmalar sonucunda; 9 ilde; Antalya, İzmir, Ankara (2 kurs), Kayseri, Kırklareli, Bursa, İstanbul, Diyarbakır olmak üzere toplam 10 kurs düzenlemesi kararı oybirliği ile alındı.

Kurs tarihlerinin belirlenmesi işinin illerin talebi alınarak Merkez Konseyi ve Kol Yürütmenin birlikte yapması kararlaştırıldı.

Buna göre takvimi;

Ankara 12-20 Ocak 2002 ve 9-17 Mart 2002, Adana 26 Ocak-3 Şubat 2002, İzmir 9-17 Şubat 2002, Ankara, İstanbul 23-31 Mart 2002, Bursa 1-9 Haziran 2002, Kayseri 29 Haziran-7 Temmuz 2002, Kırklareli 5-13 Ekim 2002, Antalya 26 Ekim-3 Kasım 2002, Diyarbakır 23 Kasım-1 Aralık 2002 olarak belirlenmiştir.

2. 2002 Yılı B Tipi Kurs Programı

2002 yılı için odaların B Tipi kurs taleplerinin değerlendirilmesi sonucunda;

Kurs talep eden 12 il olduğu Rize ve Trabzon'un B sertifikası olmayan hekim sayılarına bakılarak ortak bir kurs düzenlenebileceği belirtildi. İstanbul'un 4 kurs talebi dikkate alındığında;

Toplam 12 ilde 15 kurs talebi olduğu bu talebin karşılanabileceği ifade edildi. 15 kursun düzenlenmesi kararı alındı. Kurs düzenlenecek iller:

02 - 03 Şubat 2002 -Aydın'da, 16 - 17 Şubat 2002-Trabzon'da, 02 - 03 Mart 2002-Afyon'da, 16 - 17 Mart 2002-Kayseri'de, 6-7 Nisan 2002-İstanbul'da, 15 - 16 Haziran 2002-İstanbul'da, 02 - 03 Kasım 2002-İstanbul'da, 21 - 22 Eylül 2002-İstanbul'da, 13 - 14 Nisan 2002-Amasya'da, 27 - 28 Nisan 2002-Muğla'da, 11 - 12 Mayıs 2002-Manisa'da, 25 - 26 Mayıs 2002-Çorum'da, 07 - 08 Eylül 2002-Rize'de, 12 - 13 Ekim 2002-Antalya'da, 26 - 27 Ekim 2002-Ankara'da yapılması kararlaştırıldı.

3. İşyeri hekimliği 2002 yılı asgari ücreti belirlenmesi:

Tartışmalar sonucunda odaların ilk ve ikinci 6 ay için ücret artış önerileri alınmış bu öneriler değerlendirilerek asgari ücret artışının %55 olmasına ve ilk 6 ay için %30- ikinci 6 ay için %20 artış yapılmasına oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin ve Kol'un bu görüşleri dikkate alarak genel ücret politikası içerisinde asgari ücreti netleştirmesi ifade edildi.

2002 YILI İŞYERİ HEKİMLİĞİ ASGARİ SÖZLEŞME ÜCRETLERİ				
		KATSAYILAR:		
		1.235.000	1.480.000	
İşçi Sayısı	Birim	Ocak 2002-Haziran 2002	Temmuz 2002-Aralık 2002	Çalışma Saati
50-74	350	432.250.000	518.000.000	12.5-18.5
75-99	400	494.000.000	592.000.000	18.75-24.75
100-124	450	555.750.000	666.000.000	25-31
125-149	500	617.500.000	740.000.000	31.25-37.25
150-174	550	679.250.000	814.000.000	37.5-43.5
175-199	600	741.000.000	888.000.000	43.75-49.75
200-224	650	802.750.000	962.000.000	50-56
225-249	700	864.500.000	1.036.000.000	56.25-62.25
250-274	750	926.250.000	1.110.000.000	62.5-68.5
275-299	800	988.000.000	1.184.000.000	68.75-74.75
300-324	850	1.049.750.000	1.258.000.000	75-81
325-349	900	1.111.500.000	1.332.000.000	81.25-87.25
350-374	950	1.173.250.000	1.406.000.000	87.5-93.5
375-399	1000	1.235.000.000	1.480.000.000	93.75-99.75
400-424	1050	1.296.750.000	1.554.000.000	100-106
425-449	1100	1.358.500.000	1.628.000.000	106.25-112.25
450-474	1150	1.420.250.000	1.702.000.000	112.5-118.5
475-499	1200	1.482.000.000	1.776.000.000	118.75-124.75
500-524	1250	1.543.750.000	1.850.000.000	125-131
525-549	1300	1.605.500.000	1.924.000.000	131.25-137.25
550-574	1350	1.667.250.000	1.998.000.000	137.5-143.5
575-599	1400	1.729.000.000	2.072.000.000	143.75-149.75
600-624	1450	1.790.750.000	2.146.000.000	150-156
625-649	1500	1.852.500.000	2.220.000.000	156.25-152.25
650-674	1550	1.914.250.000	2.294.000.000	162.5-168.5
675-699	1600	1.976.000.000	2.368.000.000	168.75-174.75
700-724	1650	2.037.750.000	2.442.000.000	175-181
725-749	1700	2.099.500.000	2.516.000.000	181.25-187.25
750-780	1750	2.161.250.000	2.590.000.000	187.5-195
TAMGÜN		2.161.250.000	2.590.000.000	
50'den az işçi çalıştıran işyerleri için: işçi başına birim 7'dir.				
İşçi başına ücret: Ocak 2002-Haziran 2002: 8.645.000-TL. , Temmuz 2002-Aralık 2002: 10.360.000-TL.				
Not: Bu ücretler net'tir.				

A Tipi kurs ücretinin önümüzdeki dönem asgari ücrete bağlı olarak bu dönem arttırılmaması görüşünü Merkez Konseyi Kol'a iletti. Kolda yapılan tartışmalar ile A tipi sertifika ücretlerinin 9 gün süren bir eğitim için yüksek olmadığı, üniversiteler vb. diğer eğitim hizmeti veren kuruluşların oluşturdukları fiyatlarla karşılaştırıldığında alınan ücretin fazla olmadığı ifade edildi.

8- 10.02.2002 Tarihli İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı

Ankara'da MK de yapıldı ve aşağıdaki konular ele alındı.

1. Son kol toplantısından sonraki gelişmeler.
2. 14 Mart Tıp Bayramı etkinlikleri içinde işyeri hekimliği ve TTB
3. MSG'ye ilişkin oda temsilcilikleri oluşturulması
4. İzmirde yapılacak olan "2.Ulusal İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri" etkinliğinin değerlendirilmesi.
5. Ankara T.O.'nın Kol'a yazdığı dilekçenin değerlendirilmesi.

Ankara Tabip Odası'nın kola gönderdiği dilekçenin tartışması sonucunda kol başkanı ya da yürütme kurulu üyelerinden birinin kendi odasınınca temsiliyeti sona erdirildiğinde izlenecek prosedüre ilişkin yazılı bir metnin olmaması nedeniyle bu başlıkta hazırlanacak bir çerçevenin kollar yönergesinde değişiklik önerisi olarak genel kurula götürülmesine oy çokluğu ile karar verildi.

A Tipi Kurslara İlişkin Sunum:

A Tipi kurs eğitici kadrosunun zenginleştirilmesi için Kol Yürütmesi ve MK nin birlikte yaptığı çalışma aktarılmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonunda Bilim Eğitim Kurulu oluşturulduktan sonra tüm eğitim faaliyetlerinin bu kurul kapsamında değerlendirilmesinin olumlu olacağına karar verildi.

B Kursu Eğitici Seçim Kriterleri:

Eğitici havuzunun;

a)Adayların belirlenmesi:

- TO önerisi
- B eğitim sürecinde öne çıkan, ve böyle bir çalışmaya gönüllü olan aktif işyeri hekimleri

b) Taslak Eğitici Olma Kriterleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- Fiilen işçi sağlığı ile uğraşan
- Bilgisayar ve İnternet becerilerine sahip olan ve erişim olanakları olan
- Tercihen yabancı dil bilen
- Ekip çalışmasına uyum sağlayacak karakterde çalışkan, üretken, mesleki dürüstlük, eleştiriye tahammül, kendisini geliştirme, proaktif davranış, empati yapabilme gibi kişilik özelliklerine sahip olan
- TTB örgütsel tecrübesi olan ve TTB örgütsel refleksleri gösterebilen

kriterler doğrultusunda genişletilmesi kapsamında, sayılan seçim kriterleri doğrultusunda yeni eğitici adayları belirlenmesinin uygun olacağına ve B.E.K. faaliyete geçinceye kadar bu doğrultuda yürütülmesine karar verildi.

B.E.K. Çalışma İlkeleri Metni üzerinden;

B.E.K.'nin kimlerden oluşturulacağı tartışıldı.

Her ilin tabip odalarınca bu kurula katılabilecek kişi isimleri belirlenerek Merkez Konsey'e bildirilmesi ve M.K'in karar vermesi önerildi.

Bir başka öneri illerden bu kurula önerecekleri isimleri belirlemeleri istenirken hangi gerekçe ile önerdiklerinin de belirtilmesi istendi.

BEK'nun 19 kişi ile sınırlanmaması, sayı ve isimlere Merkez Konseyi'nin karar vermesi önerildi.

Bu öneriler kabul edildi.

İzmir 2. Ulusal İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri

Düzenleme Kurulunun yürüttüğü çalışmalar değerlendirilerek, etkinliğinin desteklenmesi ve katkıların neler olacağı görüşüldü.

Tabip Odalarında İşyeri Hekimliğine Yönelik Ortak Tavır Oluşturulması:

TO'larında işyeri hekimliğine yönelik ortak davranış ve tutumun oluşturulmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu amaçla 14 Mart Tıp Bayramı'na yönelik TO'larında sürdürülen çalışmalar için TTB'nin İşyeri hekimliğinde ulaştığı aşama, var olan sorunlar ve bunlara yönelik çözümleri ile gelecek perspektifinin ortaya konduğu sunumların yapılmasına karar verildi.

İşyeri hekimliğinin niteliğinin artırılmasının önemi vurgulandı ve işyeri hekimliğinin niteliğinin artırılmasının yönergenin uygulanmasından bağımsız düşünülmemeyeceği, tüm odalarda uygulamaların da standart olması için sunumlarda yönergenin uygulanmasına da vurgu yapılması istendi. Bu bağlamda yönerge üzerinde değişiklik yapılması ihtiyacı ile ilgili ek gündem maddesi de tartışılarak konu ile ilgili olarak tüm odaların hazırlık yapması ve bir sonraki kol toplantısında yönerge ile ilgili somutlaşan aksaklıklar ve değişiklik önerilerinin tartışılacağı bir gündem oluşturulmasına karar verildi.

Emekliliğin gelir getirici etkinlik olarak belirlenmesi nedeniyle yaşanan hukuksal süreç anlatılarak emekliliğin gelir getiren etkinlik olmaktan çıkarılması ile ilgili çalışmanın yürütme kurulu ve TTB hukuk bürosu tarafından yapılmasına karar verildi.

Çalışma Bakanlığı ile Görüşme:

Hafta içinde TTB (Kol Başkanı, Ankara, İstanbul, İzmir Tabip Odası Komisyon temsilcileri ve Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu katılımından oluşan) heyeti tarafından yapılacak görüşme ile ilgili olarak Haluk Başçıl bilgi verdi.

İş Sağlığı ve İş Güvenliği Genel Müdürlüğü talebi ile yapılacak görüşmede yasa ve yönetmeliklerde yapılacak değişiklikler kapsamında TTB görüşleri aktarılacak.

Konu Başlıkları;

İşyeri Hekimleri Çalışma Şartları Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik de değişiklikler

Denetim

İşyeri hekimliği kayıt /istatistiklerin standardizasyonu

İşyeri ortak sağlık birimleri

İSGÜM

Ulusal İşçi Sağlığı İş Güvenliği Meclisi oluşturulması.

Görüşmede öncelikle genel çerçevede ilkeler doğrultusunda anlaşma zemini aranması, bu sağlanırsa detaylandırılmış çalışmalar üzerinden tartışmanın sürdürülmesi kabul edildi.

MSG için oda temsilcilikleri oluşturulması:

İhtiyaç tanımlandı.

Odalardan özellikle tam gün işyeri hekimliği yapan hekimlerin isim ve adreslerini güncelleyerek bildirmeleri bu hekimlerle iletişimin sağlanması istendi.

Odalardan haber, yazı v.b. konularda dergiye destek sağlanması da istendi.

9- İşyeri Ortak Sağlık Birimi Çalışma Grubu Toplantısı

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile yapılan görüşmelerde İşyeri Ortak Sağlık Birimi'ne ilişkin TTB'nin bir model önerisinde bulunması istendi. Kol Yürütmesi Ankara, İstanbul, İzmir, Bursa,

Kocaeli, Tekirdağ, Kırklareli, Eskişehir, Adana, Mersin, Diyarbakır tabip odalarının katılımıyla, 18 Mayıs'ta, İstanbul Tabip Odası'nda bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada Küçük Sanayi Siteleri ve Organize Sanayi Bölgelerinde, 50 den az işçi çalıştıran işyerlerinde, İşyeri Ortak Sağlık Birimi Modelinin nasıl olması gerektiği tartışılmış, İşyeri Ortak Sağlık Birimi'nin Statüsü ve Yönetimi, Personel yapısı, Eğitim ve Denetimi, Finansmanı konuları ele alınmıştır..

II - İşyeri hekimliği Sertifika Kursları

A Sertifika Kursları

İşyeri hekimliği sertifika programı çerçevesinde düzenlenen A tipi kurslar Haziran 2000 – Haziran 2001 dönemi içerisinde ; Kahramanmaraş, Balıkesir, Malatya, İstanbul, İzmir, Aksaray, illerinde yapılan kurslar sonunda 1724 hekim A tipi sertifikaya hak kazanmıştır.

2002 dönemi A tipi kurslara ilişkin A Tipi kurs eğitici kadrosunda yaşanan daralmanın aşılması amacıyla Kol yürütmesi bu dönem Merkez Konseyi ile ortak karar doğrultusunda

- ❖ Eğitici kadronun zenginleştirilmesi
- ❖ Yerel dinamiklerin geliştirilmesi ve bunlardan azami ölçüde yararlanılması
- ❖ Kurumlaşmanın yaygınlaştırılması
- ❖ Maliyet etkin bir program yürütülmesi

kriterlerini oluşturmuştur. Kursun yapılacağı illerde belli konuların o ildeki tıp fakültesi ve eğitici eğitimi almış konulara ilişkin deneyimi olan tabip odası üyelerinden karşılanabileceği, isim belirlenirken de kursun yapılacağı il tabip odası yönetim kurulu ile de bir ön görüşme yapılmasının uygun olacağına birlikte karar vermişler ve bu doğrultuda hareket edilmiştir.

23 Haziran 2001 – 31 Mart 2002 tarihleri arasında Isparta, Şanlıurfa, Çorum, Kocaeli, Giresun, Ankara, İzmir, İstanbul, Adana illerinde yapılan kurslar sonunda 2277 hekim A tipi sertifika almıştır.

B Tipi Sertifika Kursları :

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği alanında Türk Tabipleri Birliği'nin yürütmekte olduğu eğitim faaliyetlerinden biri olan “ İşyeri Hekimliği B Tipi Sertifika Kurs Programları “ 01.06.2000 – 31.05.2001 tarihleri arasında da yoğun bir şekilde devam etmiştir. Bir yılı kapsayan bu dönemde İstanbul'da 3, Ankara ve İzmir'de 2'şer; Kocaeli, Samsun, Adana, İçel, Muğla ve Kütahya'da da 1'er adet olmak üzere toplam 13 kurs düzenlenmiş olup, bu kurslar sonucunda toplam olarak 931 hekime B Tipi sertifika verilmiştir.

19 kişiden oluşan eğitici grubu bir yandan kurs organizasyonlarına devam ederken, aynı zamanda Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin desteğini de alarak eğitimi geliştirme çalışmalarını sürdürmüştür. Yaklaşık 1 yıl süren bu çabaların sonucunda; 2001 yılının ilk kursu olan İzmir kursunda, İzmir Tabip Odası'nın da bu sürece maddi ve manevi yoğun katkıları ile ilk kez İzmir'de yetişkin eğitimi için daha uygun yöntemler kullanılarak B Tipi kurslarda “ İnteraktif Eğitim “ dönemi başlatılmıştır. İzmir'i izleyen diğer 4 kursta bu teknikle yapılarak, klasik sınıf dersi yönteminin kullanımına kesin olarak son verilmiştir. Yeni yöntemle daha az sayıdaki kursiyerle eğitimcilerin küçük gruplar halinde buluşması sağlanmış; bu yolla hem kursiyerlerin aktif katılımı ve tartışmalarla eğitimin pekiştirilmesi amaçlanmış ve hem de bu tip etkinliklerin hedeflerinden biri olan örgüt – oda – üye yakınlaşması için daha uygun ortam ve koşullar yaratılmıştır.

B Tipi kursların koordinatörlüğünü yürüten Oğuz Konuralp Akın'ın görevden ayrılma talebi nedeniyle boşalan koordinatörlük görevinin işin yoğunluğu nedeniyle üç kişilik bir koordinasyon kurulu tarafından yürütülmesine karar verilerek, koordinasyon kurulu Ceyhan Akkaya, Şafak Erbakan, Celal Mestçioğlu'ndan oluştu.

23 Haziran 2001- 7 Nisan 2002 tarihleri arasında Kütahya, Kırklareli, K.Maraş, İstanbul, Ankara, Kocaeli, İzmir, Aydın, Trabzon, Afyon, Kayseri tabip odalarında yapılan B kursları sonunda 810 aktif işyeri hekimi sertifika almıştır.

III- Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi:

Bu dönem içinde 3 ayda bir yayınlanan MSG dergisi 4 sayı çıkarılmıştır. 5000 adet basılan her bir sayı aktif işyeri hekimlerine ve konu ile ilgili taraflara gönderilmiştir. MSG dergisi bilindiği gibi ücretsiz olarak gönderilmektedir. Ücretli abonelik için çalışmalar sürdürülmektedir.

IV - Enstitü Çalışması:

TTB 47. Genel Kurulunda alınan iş sağlığı ve işyeri hekimliği alanına yönelik bir enstitü kurulması kararı doğrultusunda yürütülen çalışmalar, bu dönem bir üst aşamaya taşınmıştır. Genişletilmiş Kol toplantısında yapılan çalışma programı doğrultusunda, Enstitü kuruluş süreci başlatılmış ve bunun için yurt içi ve yurt dışı proje deneyimi olan bir hekim arkadaşımız tam gün süreli olarak çalışmaya başlamıştır. Öncelikle bir nevi büro faaliyeti şeklinde başlayan bu çalışma aslında enstitü kuruluş sürecinin de başlatılmasıdır.

Enstitüyü oluşturan çeşitli faaliyet alanlarına yönelik olarak sürdürülen çalışmalar belli bir olgunluk düzeyine ulaştığında enstitünün omurgasında ortaya çıkmış olacak ve kuruluşunda önemli bir mesafe alınmış olacaktır.

29 Eylül 2001 tarihinde yapılan Kol toplantısında Enstitü çalışması için hazırlanan çalışma programı Kol üyelerine sunulmuş ve onay alınmıştır.

Enstitü Çalışmalarının Bir Yıllık Çalışma Programı

- ✓ A tipi kursların reorganizasyonu,
- ✓ B tipi kurs kitapçığının basılması,
- ✓ C kursu (Gürültü Modülüne) hazırlanması,
- ✓ İYH' ne yönelik Web sayfasının hazırlanması,
- ✓ Koruyucu sağlık hizmetleri alanında projeler hazırlamak,
- ✓ KOBİ'lerde İşyeri OSB için bilgi birikimi sağlamak, proje hazırlamak ve uygulamak

olarak belirlenmiştir.

V- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Milletvekilleri ile Yapılan Görüşmeler

1 - Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın İşyeri Hekimliği Sertifika Eğitimine Yönelik Yasal Düzenleme Çabaları

Hükümetin 4 Ekim 2000 tarihinde çıkardığı Kanun Hükmünde Kararname ile İş Sağlığı ve İş Güvenliği Genel Müdürlüğü kurulmasını ve bu müdürlüğün görevlerini belirleyen yasal düzenlemenin Madde 12/g "***İşyeri hekimleri ile bu konuda kontrol yetkisine sahip teknik elemanlara sertifika vermek ve teknik elemanların eğitimini sağlamak***" demektedir. Kanun Hükmünde Kararnamenin iptali üzerine hükümet bu yasal düzenlemenin TBMM'den geçmesi çalışmaların girişti. Meclis'te Komisyondaki görüşmeler esnasında Gaziantep Tabip Odası eski başkanı, DYP milletvekili Dr. İbrahim Konukoğlu'nun karşı çıkışları ve bizle diyaloga geçmesi üzerine TTB MK, İşçi sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu ve çeşitli tabip odaları, iş birliği içinde milletvekillerine yönelik bir bilgilendirme ve ortak davranış geliştirme çalışmasına girişti. Komisyon toplantısına katılarak milletvekilleri ve orada bulunan Çalışma bakanlığı İSİG genel müdürü ile de görüşerek varolan maddeye müdahale edildi. Buna göre: "İşyeri hekimliği yapacak hekimler ile iş sağlığı ve iş güvenliği konularında kontrol yetkisi verilecek teknik elemanların eğitimi TTB Merkez Konseyi ve ilgili meslek odaları ile birlikte sağlamak ve sertifika vermek" biçimine dönüştürüldü. Bu metin dahi Komisyonda değişikliğe uğramış ve

“İşyeri hekimliği yapacak hekimler ile iş sağlığı ve iş güvenliği konularında kontrol yetkisi verilecek teknik elemanların eğitimini ilgili meslek odaları ile birlikte sağlamak ve müştereken hazırlanacak sertifikaları vermek” yeniden değiştirilmiştir.

Bu dönemde çalışmalar için MK den Hakan Giritlioğlu, Kol Başkanı Haluk Başçıl ve Av. Ziyet Özçelik ten oluşan bir heyet milletvekillerini, İş Sağlığı ve İş Güvenliği Genel Müdürünü ziyaret ederek yoğun bir çalışma sürdürmüşlerdir. 26 Mart 2001 tarihinde

DSP Balıkesir milletvekili Güven Karahan ile görüşülerek ve Plan ve Bütçe Komisyonuna madde değişikliği ile ilgili yeni bir öneri hazırlandı. Yeni önerinin Güven Karahan aracılığıyla Komisyona teklif edilmesi kararlaştırıldı. Buna göre hazırlanan yeni madde önerisi: *“İşyeri hekimliği yapacak hekimlere TTB tarafından verilecek İşyeri Hekimliği Sertifika eğitimini, İş sağlığı ve güvenliği konularında kontrol yetkisi verilecek teknik elemanlara TTB, TMMOB tarafından verilecek sertifika eğitimini, bu kuruluşlarla birlikte planlamak, programlamak ve bu eğitimleri denetlemek,müştereken hazırlanacak sertifikaları vermek, bunun usul ve esaslarını belirleyecek yönetmeliği hazırlamak.”*

28 Mart 2001 tarihinde TBMM Plan ve Bütçe Komisyonuna katılmış, tabip odalarının Plan Bütçe komisyonunda yer alan il milletvekillerine yönelik çalışmaları ile maddenin değiştirilmesi için yoğun bir çalışma içerisine girilmiştir. Bunun sonunda ilgili madde için Cafer Turan Yazıcı: Bartın milletvekili Ali Er : İçel Milletvekili Mehmet Serdaroğlu: Kastamonu milletvekili M. Güven Karahan: Balıkesir Milletvekili Mehmet Sadri Yıldırım: Eskişehir milletvekili değişiklik önergesi vermişlerdir. Bu öneri doğrultusunda;

“İşyeri hekimliği yapacak hekimlerin eğitimini Türk tabipleri Birliği, iş sağlığı ve iş güvenliği konularında kontrol yetkisi verilecek teknik elemanların eğitimini ise ilgili meslek odaları ile birlikte sağlamak ve müştereken hazırlanacak sertifikaları vermek.

Uygulamanın usul ve esasları Türk Tabipleri Birliği ve ilgili meslek kuruluşlarının da görüşleri alınmak suretiyle bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.” olacak şekilde değiştirildi.

Komisyonunda geçen bu karar genel kurula gelecek. Genel eğilim komisyonunda geçen maddelerin aynen kabul edildiği şeklindedir. Herhangi bir değişiklik olmazsa ilgili madde bu şekilde yasalaşacaktır.

Bu dönemde Kol Yürütme kendi içinde iş bölümü yapmış ve tabip odaları ile yaygın işbirliğine girişmiş ve odaların il milletvekilleri üzerinde baskı unsuru olması doğrultusunda harekete geçirmiştir. Odaların bu süreçte ortak bir söylem ve argüman oluşturması için yazılı dokümanlar hazırlanmıştır.

Görüşmelerde Bakanlığın bu eğitimi niçin veremeyeceğine ilişkin olarak hazırlanan görüşümüz Tespit ve Öneriler başlığı ile verilmiştir.

TESPİT VE ÖNERİLER

3146 sayılı Çalışma Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunda değişiklik yapan bir dizi değişiklik tasarısı meclise sunulmuştur. Tasarının 18. maddesi ile İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü kurulmakta, Kanununun 12. maddesini değiştiren 20. maddesi ile İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğünün görevleri düzenlenmektedir. Genel Müdürlüğün görevleri arasında"işyeri hekimliği yapacak hekimler ile iş sağlığı ve güvenliği konularında kontrol yetkisi verilecek teknik elemanların eğitimini sağlamak ve sertifika vermek"te yer almaktadır . Tasarının bu hali ile işyeri hekimliği yapacak hekimlere işyeri hekimliği eğitimini ve bu eğitimin sonucunda sertifikayı düzenleyip vermek tamamen Çalışma Bakanlığına ait bir yetki ve görev olarak öngörülmüştür.

İşyeri hekimliği Avrupa Birliğine üye birçok ülkede bir Tıp uzmanlığı alanıdır. Bizim ülkemizde ise bazı tıp fakültelerinin Halk Sağlığı Anabilim Dallarında doktora eğitimi olarak verilmektedir. Doktora eğitimi dışında, 13 yıldır Türk Tabipleri Birliği tarafından üniversite öğretim üyeleri ile birlikte, 24.000. hekime işyeri hekimliği eğitimi düzenlenmiş, sınavda başarılı olanlara ise daha sonra devam edecek sürekli eğitimlere katılma koşulu ile işyeri hekimliği sertifikası verilmiştir. Ülkemizde binlerce işyerinde görev yapan işyeri hekimleri, Türk Tabipleri Birliği tarafından bu alanda verilen eğitim ve sertifikalar sonucu işyeri hekimliği görevlerini yerine getirmektedirler. Çalışma Bakanlığı tarafından da yapılan denetimlerde de TTB tarafından verilen bu sertifika aranmaktadır.

Ülkemizde Tıpta Uzmanlık Eğitimi 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Yasa ve bu Yasaya dayanılarak çıkarılan Tababet Uzmanlık Tüzüğünde belirtilen çerçevede Tıp Fakülteleri Eğitim Hastanelerinde Ve Sağlık Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilen diğer kamusal Eğitim Hastanelerinde verilmektedir. Danıştay 5. Dairesinin 2000/4810 sayılı kararında da bir uyuşmazlık nedeniyle tıpta uzmanlık eğitimi tartışılmış ve “... Yukarıda metni yazılı yasa hükmünden de anlaşılacağı üzere, tıpta uzmanlık eğitiminde tek otorite Sağlık Bakanlığı olmayıp; tıpta uzmanlık eğitimi ,yetkili Devlet hastaneleri dışında tıp fakültelerinde ve Sağlık Bakanlığınca yetkili kılınmış sağlık kurumlarında da verilmektedir. Ayrıca doktorluk mesleğine ilişkin bütün sorunları görüşüp çözüm önerileri üretmekle görevli kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olan ve 1219 sayılı Yasayla oluşumu düzenlenen tabip odaları da, tıp uzmanlığı eğitimiyle doğrudan ilgilidir. Dolayısıyla tıp uzmanlık eğitiminin standardının ve bu eğitimi verecek sağlık kurumları ile asistan yetiştirmeye yetkili kılınacak uzmanların niteliklerinin Sağlık Bakanlığının koordinatörlüğünde, tıp fakülteleri, tabip odaları ve uzmanlık eğitimi verilen kuruluşların ortak katkılarıyla belirlenmesi, gerekli düzenlemenin ortaklaşa yapılması yürütülen hizmetin gereğidir...” sonucuna varılmıştır

Hükümet tarafından hazırlanan “Ulusal Program’ın 4.14.10 nolu bölümünde İş Sağlığı ve İş Güvenliği başlığı altında, bu alandaki mevcut durum ifade edilmiştir. Çalışma Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Yakın ve Ortadoğu Çalışma Enstitüsü (YODÇEM) tarafından iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin yapıldığı ancak bunun ihtiyacı karşılamaya yetmediği belirtilmektedir. Devamında bu alanla ilgili sosyal tarafların, sendikaların ve ilgili mühendis odalarının konu ile ilgi ve bilgi birikiminin yeterli düzeyde olmadığından sözedilmektedir. Ancak bu alanda 1988 yılından bugüne kadar 24.000 civarında hekime işyeri hekimliği eğitimi, aktif işyeri hekimliği yapan hekimlere ise sürekli eğitimler veren, Ulusal işçi sağlığı kongreleri düzenleyen, bu alana ilişkin birçok eğitim kitabı, dergi vb. meteryalleri yayınlayan ve bu alanda çok ciddi bir birikime sahip olan Türk Tabipleri Birliğinden hiç bahsedilmemektedir.

Yukarıda belirtildiği üzere işyeri hekimliğinin, Avrupa Birliğine üye ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de tıpta uzmanlık alanı haline getirilmesi için çaba gösterilmesi gerekmektedir. Bu uzmanlık eğitiminde de yetkili ve görevli kuruluşlar Danıştay kararında belirtildiği üzere Türk Tabipleri Birliği ve Üniversitelerdir. Çalışma Bakanlığı tarafından hazırlanan tasarıda, işyeri hekimliği eğitiminin tıp doktorluğu eğitiminin üzerine alınan bir yüksek eğitim olduğu gözardı edilerek, adeta bir çiraklık meslek eğitimi şeklinde düşünülmüş ve kendi uhdesine alınmıştır. Çalışma Bakanlığının anılan düzenlemesi, tıp eğitiminin niteliği ve bu alanda var olan diğer yasal düzenlemelerle çelişmektedir. Tasarının bu hali ile yasalaşması halinde bilimsel ve hukuksal bir sorun doğacaktır.

İş Sağlığı ve İş Güvenliği Alanında Mukayese ve Saptamalar

3146 sayılı Çalışma Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunda değişiklik yapan bir dizi değişiklik tasarısı meclise sunulmuştur. Tasarının 18. maddesi ile İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü kurulmakta, Kanununun 12. maddesini değiştiren 20. maddesi ile İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğünün görevleri düzenlenmektedir. Tasarının bu hali ile işyeri hekimliği yapacak hekimlere işyeri hekimliği eğitimini ve bu eğitimin sonucunda sertifikayı düzenleyip vermek tamamen Çalışma Bakanlığına ait bir yetki ve görev olarak öngörülmüştür.

<p>ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME VE ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA 184 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMENİN BAZI HÜKÜMLERİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMENİN DEĞİŞTİRİLEREK KABULÜ HAKKINDA KANUN (1)</p> <p>Kanun Numarası : 3146 Kabul Tarihi : 9/1/1985 Yayımlandığı R. Gazete: Tarih: 18/1/1985 Sayı: 18639 Yayımlandığı Düstur : Tertip: 5 Cilt: 24 Sayfa: 225</p>	<p>ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME VE ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA 184 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMENİN BAZI HÜKÜMLERİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMENİN DEĞİŞTİRİLEREK KABULÜ HAKKINDA KANUN (1) ile ilgili DEĞİŞİKLİKLER</p>
<p>Madde 12 - İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı'nın görevleri şunlardır:</p> <p>a) İş Kanununun işçilerin sağlığını koruma ve iş güvenliğine ilişkin hükümlerini uygulamak,</p> <p>b) İş Kanunu kapsamı dışında kalan işyerlerinde çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı korunmalarını sağlayacak tedbirleri almak,</p> <p>c) İşçi sağlığı ve iş güvenliği, iş kazaları ve meslek hastalıkları konularında inceleme, araştırma, eğitim ve mevzuatla ilgili çalışmaları yapmak,</p> <p>d) Bakanlıkça verilecek benzeri görevleri yapmak.</p>	<p>Madde 12 – “İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü” nün görevleri şunlardır.</p> <p>a) İş sağlığı ve güvenliği konularında, mevzuatın uygulanmasını sağlamak ve mevzuat çalışması yapmak,</p> <p>b) Ulusal politikaları belirlemek ve bu politikalar çerçevesinde programlar hazırlamak,</p> <p>c) Ulusal ve uluslar arası kurum ve kuruluşlarla işbirliği ve koordinasyon sağlamak,</p> <p>d) Etkin denetim sağlamak amacıyla gerekli önerilerde bulunmak ve sonuçlarını izlemek,</p> <p>e) Standart çalışmalar yapmak, normlar hazırlamak ve geliştirmek, ölçüm, değerlendirme, teknik kontrol eğitim, danışmanlık, uzmanlık ve benzeri çalışmaları yapmak ve bunları yapan kişi ve kuruluşları inceleyerek değerlendirmek ve yetki vermek,</p> <p>f) Kişisel koruyucuların imalatını yapacak kişi ve kuruluşlara yetki vermek, ithal edilecek kişisel koruyucuların standartlara uygunluğunu ve bu hususlarda usul ve esasları belirlemek,</p> <p>g) İşyeri hekimleri ile bu konuda kontrol yetkisine sahip teknik elemanlara sertifika vermek ve teknik elemanların eğitimini sağlamak,</p> <p>h) İş Sağlığı ve güvenliği ile iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi konularında inceleme ve araştırma çalışmalarını planlamak ve programlamak uygulamasını sağlamak,</p> <p>i) Faaliyet konuları ile ilgili yayın ve dökümantasyon çalışmaları yapmak ve istatistikleri düzenlemek,</p> <p>j) Mesleki eğitim görenler, rehabilite edilenler, özel risk grupları ve kamu hizmetlerinde çalışanlar da dahil olmak üzere, tüm çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı korunmaları amacıyla gerekli çalışmaları yaparak tedbirlerin alınmasını sağlamak,</p> <p>k) Bakanlıkça verilecek benzeri görevleri yapmak,</p>

Saptamalar

1- İş sağlığı ve iş güvenliği alanındaki ulusal otoritenin mevcut durumu değiştirmek için bir irade ortaya koyması son derecede olumludur ve desteklenmelidir.

2- Ulusal otoriteyi destekleyecek kamusal güç ve kaynakların temel-asli görevlere odaklanarak etkin kullanılması gereklidir.

3- Çalışma Bakanlığı'nın ilgili taraf ve sektörlerin katkısını, katılımını sağlamayı önemsememesi, sorumluluğun paylaşılmasına izin verecek bir yapılanmayı ön görmemesi büyük bir eksikliklerdir.

4- Değişikliklerin bütün ilgililer tarafından anlaşılması, benimsenmesi uygulamalar sırasında yaşanacak sorunların bu günden önlenmesi anlamına gelir. Zaman ve enerji kayıplarını önler, tekrarların ve israfın önü alınır.

5- Sadece yasa çıkartmanın işlevsel ve yararlı olamadığı biliniyor; ulusal-toplumsal ihtiyaçlarımıza denk düşen, uygulanabilir, sürdürülebilir, gerçekçi, uluslar arası normlar ve evrensel yönelimler ve eğilimlerle uyumlu düzenlemeleri destekleyecek bir hukuka ihtiyacımız vardır.

Tasarıda Mesleğimizi ve Meslek Örgütümüzü Özellikle İlgilendiren Olası Değişiklikler

1. *Değişiklik işçi sağlığı alanında TTB 'nin üstlendiği rol ve sorumluluğun ve sağlanan kurumsallaşmanın ortadan kaldırılması sonucunu getirecektir.*

2. *Bilindiği gibi TTB Kamu kurumu niteliğinde bir meslek örgütüdür.*

TTB kamusal yararı önde tutarak

- *mesleki etiğin, değerlerin korunması,*
- *mesleki bilgi ve becerilerin geliştirilmesi,*
- *mesleki öz denetim sağlanması,*
- *kamu sağlığı alanının gözetilmesi, meslektaşlar arası ilişkilerin düzenlenmesi ve mesleki hakların korunması*

sorumluluk ve yetkisini 6023 sayılı kuruluş yasasından alır.

3. *İş sağlığı hem toplum sağlığının en önemli bileşeni, hem de hekimlerin mesleki uğraş alanıdır.*

TTB bu nedenle;

- *iş sağlığı alanında mesleki faaliyet gösterme yeterliliği kazandıran temel sertifika eğitimi programı uygulamakta, iş yeri hekimliği için onay ve yetki vermekte; bu onay ve yetkilendirme sürecinin ilke ve kurallarını belirlemektedir.*
- *Yaklaşık 13 yıl süren bu uygulamalarımız sonucunda bu gün Temel Sertifika Eğitimini tamamlayarak işçi sağlığı alanında bilgi ve beceri sahibi olan 24.000 bin meslektaşımız bulunmaktadır.*
- *İşçi sağlığı alanında yayımlanmış mesleki kitap ve dergilerin neredeyse tamamı, bu alanda otoritesi tartışılmayan az sayıdaki uzman ve akademisyenin katkılarıyla meslek örgütümüz tarafından yayımlanmıştır.*
- *TTB ülkemizde bu güne kadar bütün taraf ve sektörlerin katılımıyla 3 ulusal işçi sağlığı kongresi düzenlemiş, bakanlık yetkilileri dahil ilgili tüm tarafların katkısını ve katılımını sağlamış, çalışmaların ve etkileşimlerin sonucunda ortaya çıkan veriler, bulgular, argümanlar, öneriler kitaplaştırılmıştır.*

- TTB fiilen işçi sağlığı hizmeti veren iş yeri hekimleri için tazeleme, geliştirme ve deneyimlerin paylaşılması fırsatı veren sürekli eğitim programları düzenlemiş; bu amaçla düzenlenen akredite kurslara 3000'den fazla meslektaşımız katılmıştır. Verilen işyeri hekimliği yetkisinin devamlılığı mesleki bilgi ve becerilerin geliştirilmesi koşuluna bağlanmıştır.

- İşçi sağlığı alanındaki en önemli mesleki süreli yayın TTB tarafından yayınlanmaktadır.

- TTB geliştirdiği bütün eğitim programlarında etkileşimli erişkin eğitimi yöntemlerine hürmet etmiş, eğitimler geçerliliği test edilmiş ölçeklerle değerlendirilmiş, eğitim kayıtlarından elde edilen veriler işlenerek değerlendirilmiş, yayına dönüştürülmüştür.

- TTB nin yürüttüğü sertifika programları bilimsel güvenilirlik açısından değerlendirilmiş akreditasyon şartlarına uygunluk gözetilerek yapılandırılmış ve akredite edilmiştir.

4. TTB eğitim etkinliklerinin organizasyonu, mesleki yetkilendirme ve izleme, sürekli eğitimin sürdürülmesi ..vb. etkinlikleri 44 Tabip Odasında profesyonel bir yetkinlikle çalışan yüzlerce meslektaşıyla sürdürmektedir.

5. TTB nin işçi sağlığı alanındaki düzenlemeleri ve uygulamaları farklı görüş ve eğilimlere sahip çok geniş bir hekim kamuoyu içinde, saydamlık, demokratik takip ve denetime açıklık, adilane tutum açısından en güçlü destek gören etkinliklerdir.

Tasarı bu haliyle kanunlaşırsa ?

1. TTB nin kuruluş yasasıyla tanımlanmış hukuk çığnemiş olur.
2. Bu ülkenin oluşturduğu çok önemli bir kurumsal yapı bir süre zayıflatılır.
3. Bir meslek kuruluşunun mesleki nitelik ve değerleri koruyarak toplumsal sorumluluğunu yerine getirme çabası zaafa uğratılır.
4. Bu boşluğu doldurmak, benzer bir deneyimi ve birikimi kurumsallaşmayı ika-me etmek için zaman kaybedilmiş, zaten dar olan kaynaklar israf edilmiş olur.
5. İşbirliği ve dayanışma içinde olması gereken kurumlar, kesimler arasında doğacak gerilim ve çatışmalara kapı açılmış olur.
6. Bakanlık bürokrasisi hekim kamuoyundaki desteğini tümüyle yitirir.
7. Uzun vadeli olarak ortaya çıkacak karmaşa ve başarısızlıkların bedeli çalışanlar ve ülke ekonomisi tarafından ödenir.

Yanıtlanması Gereken Sorular

1. Çalışma bakanlığı yetkilileri TTB ' nin sürdürdüğü mesleki eğitim ve sertifikasyon faaliyetini **neden** Çalışma Bakanlığı'na ait bir yetki ve görev olarak tanımlamaktadırlar ? Yasal ve meşru gerekçeler, argümanlar nelerdir ?

2. Tasarayı hazırlayan yetkililer, iş sağlığı ve güvenliği alanını etkileyen mesleklerin gelişmesini teşvik etmek ve mesleki oto kontrol yerine, bu alanda örnek gösterilebilecek, yasal, meşru, başarılı bir işyeri hekimliği modelini ortadan kaldırmaya yönelerek, çalışanlar, hekimler, kamusal güç ve kaynaklar lehine hangi yararları ve kazançları sağlayacaklarını taahhüt ediyorlar ?

3. Tasarıyı hazırlayan yetkililerin elinde TTB nin yürüttüğü eğitim ve sertifikasyon faaliyetine yönelik müfredat, eğitim metodolojisi, akademik kadro, bilimsel kontrol ..vb. kriterler açısından uygunluk ve yeterlilik kaygısı yaratacak objektif veriler var mıdır ?

4. Bakanlık yetkilileri, söz konusu değişiklikler aracılığıyla, alanda meydana gelecek uygulama sorunlarını öngörebiliyorlar mı ?

5. Yetkililer, temel sorumluluk alanlarını oluşturan ve birinci dereceden sorumlu buldukları yasalara uygunluğun denetimi fonksiyonuna odaklanmak yerine niçin gerek insan gücü, gerek zaman ve kaynak yetersizliğine rağmen daha geniş bir sorumluluk üstlenerek bu günden bir başarısızlığı ve dağınıklığı adeta programlıyorlar ?

6. Yaşam kalitesi ve ülke ekonomisi açısından son derecede önemli bu alanda sonuçları bütün yurttaşları, kurum, kuruluş ve ilgili tarafları doğrudan etkileyecek böylesi köklü değişikliklere yol açacak bir çalışmayı neden yeterince paylaşmadan, tartışmadan, etkileşimden uzak ve uzlaşma fırsatları yaratmadan yürürlüğe koymak istiyorlar ?

Sonuç ;

İş sağlığı ve güvenliği alanındaki ulusal otoritenin

1. Toplumsal ihtiyaç ve beklentilere uygun, uluslar arası normlar ve bilimsel – teknolojik gelişmelerle uyumlu “**yasal düzenlemeleri**” yapması,

2. Yapılan **yasal düzenlemelere uyum ve uygunluğun güçlü – etkin bir biçimde denetlenmesi,**

görev ve sorumluluklarına odaklanması, bu konuda kaynaklarını etkin kullanması, zaman ve yatırım olanaklarını esas olarak bu fonksiyonlara tahsis etmesini öneriyor ve bekliyoruz.

	Mevcut Durum	İhtiyaçlar
Ulusal Düzey	<ul style="list-style-type: none"> • Ülkemizde her yıl 1000'in üzerinde çalışan iş kazaları nedeniyle ölmekte, 3000 inden fazla çalışanda tam olarak iş göremez hale gelmektedir. Bu nedenlerle ülke ekonomisi her yıl 35.000.000 iş günü yitirmektedir. • Meslek hastalıkları ve işe bağlı sağlık sorunları açısından ülkemizin ne durumda olduğunu (sorunların türü, görülme sıklıkları, dağılımları) geçerli ve güvenilir verilere dayanarak söyleyecek bir otorite bulunmamaktadır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kazaların, meslek hastalıklarının önlenmesi, • bütün çalışanların yaşam kalitesinin, verimliliğinin artırılması, iş-gücü, iş günü kayıplarının önlenmesi, tedavi ve rehabilitasyon maliyetlerinin azaltılması. • ülkemizdeki genç emek havuzunun bu günden korunması, nüfus artış hızındaki görece azalma nedeniyle doğacak demografik pencere (belirli bir zaman periyodunda ekonomik olarak üretken olan nüfus diliminin, çocuklar ve yaşlıların bulunduğu dilimlerden görece büyük olması) şansının kullanılması, iş gücünün yaşlanmasına bağlı olarak ortaya çıkabilecek sağlık sorunları ve maluliyetlere bağlı maliyetlerin bu günden kontrolü • Sağlık – güvenlik kültür ve bilincinin geliştirilmesi, • Sorumluluğun bütün toplumsal kesimler ve sektörlerle paylaşılması <p>çin “ulusal iş sağlığı ve güvenliği politikası” nın yapılandırılması,</p>
Çalışanlar	<ul style="list-style-type: none"> • Özellikle 80'li yıllardan sonra ülkemize göç eden teknolojilerin, büyüyen sektörlerin (çimento, seramik, döküm, deri, kimya, tekstil.vb), tarım kimyasallarının kullanılma miktarının, tarımda mekanizasyonun, ulaştırma-nakil yükünün katlanarak artmasıyla büyüyen sağlık ve güvenlik risklerine karşı çalışanlar yeterince korunmamaktadır. • Sendikalar toplu sözleşmeler sırasında sağlık ve güvenliği açık ve net olarak tarif ve talep eden bir tutum içinde değildiler. 	<ul style="list-style-type: none"> • Çalışanların işyerlerinde, iş çevresinden ve işten kaynaklanan etkilenmelerden korunması, erken tanı, tıbbi ve mesleki rehabilitasyon olanaklarının büyütülmesi, • Çalışanların bilinç, bilgi, beceri ve tutum açısından geliştirilmesi , • Çalışanların sağlık ve güvenlik talep etmesi, • Çalışanların işletmelerde sağlık ve güvenliğin tesisi ve iyileştirilmesi süreçlerine katılım, katkıda bulunması.
Çalışma Bakanlığı	<ul style="list-style-type: none"> • Mevzuat çok parçalı ve güncellenmemiştir. • Mevcut mevzuatın gereklerine uygunluk ve uyum düzeyi denetlenememekte, desteklenememektedir. (mevcut işletmelerin her yıl sadece % 8'i denetleniyor) • Bir ulusal kamu otoritesine bağlı olarak çalışan referans kurumlar yeterince desteklenememektedir. Bu alana yönelik ürün ve hizmetlerin standartları, ölçüm ve kalibrasyon kriterleri tanımlanmamıştır. • Başta denetim mekanizması olmak üzere “referans” işlevi olacak bütün hizmetleri destekleyecek metod, teknik, donanım, bilgi eksiklikleri vardır. • Sorunların tanımlanması, ulusal politikalar ve stratejilerin belirlenmesi süreçlerine ilgili tarafların katkısı ve katılımı sağlanmamaktadır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mevzuatın güncelleştirilmesi, yalınlaştırılması ve entegrasyonu, • Özellikle kaza ve meslek hastalığı sorunlarının sıklık ve şiddet açısından önem kazandığı orta ve küçük ölçekli işletmeler olmak üzere bütün işyerlerinin bilimsel olarak güvenilir yöntemlerle ciddi ve etkin bir biçimde denetlenmesi, özellikle küçük işletmelere sağlanması gereken iyileştirmeler için rehberlik ve destek sağlanması, • Kamusal denetim ve desteğin nitelik ve etkinliğinin artırılması için “bilgiye”, “araştırmaya”, “metod ve tekniklere” “alt yapı ve donanım” a yatırım, yapılması, • Toplumsal uzlaşma, bütün ulusal güç ve kaynakların entegrasyonu için iç dinamiklerin harekete geçirilmesi, motivasyonu, • ilgili tarafların, kamu kurumu niteliğinde meslek örgütlerinin katkı ve katılımının sağlanması, gereklidir.

2- Milletvekillerine Broşür Gönderilmesi

Meclis genel Kurulu'nda bekleyen, işyeri hekimlerinin eğitime ilişkin yasa tasarının önlenmesi amacıyla, Mayıs ayının ilk haftasında yapılan İş sağlığı ve İş güvenliği etkinlikleri zemininde Milletvekillerine gönderilmek üzere bir broşür hazırlanmıştır. Broşür bir ön yazı ile birlikte, 16 Mayıs tarihinde, tüm milletvekillerine gönderilmiş, yapılan yanlışa dikkatleri çekilerek bu yasa maddesinin iptal edilmesi için destekleri istenmiştir.

3- İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü ile sürdürülen Görüşmeler

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Genel Müdürlüğü, Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu, Ankara, İzmir, İstanbul Tabip Odaları temsilcilerinden oluşturduğu heyet ile birlikte birden fazla kez toplantı yapmıştır. Bu toplantılara yürütülen tartışmalara hazırlık amacıyla aşağıda belirtilen iş bölümü TTB heyeti içerisinde yapılmıştır.

1-İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkındaki Yönetmelik'e ilişkin görüşlerin Kol başkanlığı ve Hukuk Bürosu'nca,

2-İşyerleri Ortak Sağlık Birimi'ne ilişkin görüşlerin İstanbul Tabip Odası Komisyonunca,

3-İSGÜM'ün yeniden yapılandırılmasına ilişkin görüşlerin İstanbul Tabip Odası Komisyonunca,

4-İşyeri Hekimliği Kayıt Formları ve İstatistik Çalışmalarının Eskişehir Tabip Odası Komisyonunca,

5-Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Meclisi Oluşumuna ilişkin görüşlerin Ankara Tabip Odası Komisyonunca,

6-İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetlerinin Denetimine ilişkin görüşlerin İzmir Tabip Odası Komisyonunca,

hazırlanmasına karar verilmiştir.

3 - Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Yaşar Okuyan ile Yapılan Görüşme

9 Mart 2002 tarihinde, TTB Merkez Konsey binasında Çalışma Bakanı Yaşar Okuyan ve Bakanlık Yetkilileri (İSİG Genel Müdürü, Gn. Md. Yrd., SSK Gn. Md. Yrd., SSK Yönetim Kurulu Üyesi) ile TTB Merkez Konseyi ve İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kolu olarak toplantı yapıldı. Toplantıya Bakanı davet ederken amacımız şunlardı;

1. İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği çalışmalarımız, amaçlarımız hakkında Bakanı ilk ağızdan bilgilendirmek
2. İşyeri hekimliği alanında yapılmakta olan bütün hukuki düzenlemeleri birlikte hazırlamak
3. TTB'nin Sertifika Eğitimindeki yeri, rolü ve sürekliliğini vurgulamak
4. İşyeri hekimlerin mesleki bağımsızlığının sağlanması
5. İşçi sağlığı hizmetlerinin alt yapısının oluşturulması

VI - Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı ve Bursa Tabip Odası tarafından birlikte düzenlenen Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri 27-29 Nisan 2001 tarihleri arasında yapılmıştır. TTB'nin 18 yıldır sürdürdüğü işyeri hekimliği çalışmalarının oluşturduğu birikim ilk defa yapılan iş sağlığı ve işyeri hekimliği günleri etkinliğine 224'ü Bursa dışından olmak üzere toplam 493 kişi katılmıştır. Gerek katılımcı sayısı gerekse katılımcıların etkinliklere katılım düzeyi bu alanda yapılan çalışmaların önemli bir dinamığe dönüştüğünü ortaya koymuştur. Aynı zamanda tartışmalar işyeri hekimlerinin bu alanda yaşadığı sorunların tüm çıplaklığı ile ortaya konmasına hizmet etmiştir. İşyeri hekiminin asli görevi olan koruyucu sağlık hizmetlerinin SSK onayı temelinde tali olarak yürütülen ayaktan tedavi hizmetlerinin gölgesinde kaldığı ve bunda önemli sorunlar yarattığı ifade edilmiştir.

Küreselleşmenin dünyanın her yerinde olduğu gibi Türkiye'de de gelir dağılımındaki eşitsizliği derinleştirdiği ve zengini daha zengin, yoksulları ise daha yoksul hale getirildiği, özelleştirme ve taşaronaştırma uygulamaları ile çalışanların sağlığını tehdit ettiği belirtilmiştir. Çalışma ve Sosyal yardım bakanlığının yeni yasal düzenlemeleri içinde yer alan İşyeri hekimliği sertifika eğitimine

yönelik değişiklik ile iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarındaki denetim görevinin özelleştirilmesi anlamına gelecek uygulamaların yanlışlığı genel kabul görmüş ve sonuç bildirisinde yer almıştır.

II. İŞ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ GÜNLERİ

22 – 24 Mart 2002 tarihleri arasında İzmir’de yaklaşık 250 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Ana konusunu iş sağlığında örgütlenme teması olan 3 günlük bir etkinlik olarak düzenlenmiştir. Konu başlıkları ; Örgütlenme Seçenekleri, İnan Gücü ve Eğitim, Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler ve Sağlığın Örgütlenmesi, Denetim Örgütlenmesi, İşyeri Hekimliğinin Hukuksal Durumu, İşyeri Hekimlerinin Örgütlenmesi olarak belirlenmiştir.

Ayrıca ağıllıkla işyeri hekimlerinin çalışmalarından oluşan 36 sunum da yer almıştır.

Etkinliğin kitapçıya dönüştürülmesi çalışmaları sürmektedir.

MESLEK HASTALIKLARI SEMPOZYUMU

Organizasyonu TTB, sekreteryasını Ankara Tabip Odası’nın sürdürdüğü sempozyumu KESK, Türk-iş, Hak-iş, DİSK ve TMMOB’nin birlikteliği ile 13 – 14 Nisan 2002 tarihleri arasında Ankara’da yapılmıştır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Yaşar Okuyan’ın da katıldığı ve bu alanda ilk olan sempozyumda; Dr. Haldun Sırer ve Dr. Engin Tonguç “ Meslek Hastalıkları Konusunda Neredeyiz? Nerede Olmalıyız ?” konusunu işlerken, “Dünyada ve Türkiye’de Meslek Hastalıkları” ve “Meslek Hastalıkları Tanı Sistemlerinin Geliştirilmesi gereklimidir?” panelleri gerçekleştirilmiştir. Ayrıca 4 ayrı konuda grup çalışmalarının yapıldığı toplantılara 210 kişi katılmıştır.

VII – Eğitici Eğitimi

İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği çalışmalarında yer alan eğitici kadrosunu genişletmek amacıyla Ege Üniversitesi tıp fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı ile işbirliği içinde, 29 Mayıs 1 Haziran tarihleri arasında Eğitici Eğitimi Programı yapılmıştır. Programa İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Adana, Kocaeli, Diyarbakır ve Tekirdağ tabip odalarından 14 kişi katılmıştır.

VIII – C Tipi Kurs Çalışmaları

Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Modülü

Ülkemizde son 15 yılda seramik, madencilik, mermercilik, döküm işleri, çimento, doku- ma ve tekstil vb sektörler hızla gelişmiş bunun sonucu organik ve inorganik toza maruz kalan çalışan sayısında önemli artış olmuştur. Bu sektörlerle yönelik C tipi kursların hazırlanması doğrultusunda bir proje yapılmış ve Toraks Derneği ile işbirliğine gidilmiştir.

Amaç:

- Sağlık profesyonellerinin inorganik tozlara bağlı mesleki solunum sistemi hastalıklarına ilişkin temel bilgilerini yenilemek ve güncelleştirmek.
- Mesleki / Endüstriyel alanda solunum fonksiyon testleri, ve Akciğer radyografisi uygulama standartlarını tanımlamak (Araç, donanım, kalibrasyon, yöntem, raporlama) ve maruziyetin değerlendirilmesi ve izlenmesi aktivitelerinin standardizasyonu ve denetimini sağlamak

Hedefler:

İnorganik tozlara bağlı mesleki solunum sistemi hastalıklarıyla ilgili:

- Radyografi kalite kriterlerinin oluşturmak
- Röntgen cihazı Araç-Donanım, Kalibrasyon uygunluk standartlarını oluşturmak
- Radyografi çekeceklerin niteliklerini belirlemek

- Radyografi okuyucularının niteliklerini belirlemek
- Türk İnsanın Solunum Fonksiyon Testleri standartlarını belirlemek
- SFT cihazlarının Araç-Donanım, Kalibrasyon uygunluk standartlarını oluşturmak
- SFT yapacakların niteliklerini belirlemek
- SFT Değerlendirme-Sınıflandırma Kriterlerini geliştirmek
- Kişisel koruyucu malzemelerin standartlarını oluşturmak
- Kişisel koruyucuların etkinliğini değerlendirmek, standartlara uygun olanları akredite etmek
- İnorganik tozlara bağlı mesleki solunum sistemi hastalıkları Takip-Destek Programını geliştirmek
 - “İnorganik tozlara bağlı mesleki solunum sistemi hastalıkları için Kayıt, Değerlendirme, Takip Becerileri Eğitici Eğitimi”ni hazırlamak ve eğiticiler yetiştirmek
 - İşyeri hekimlerine “İnorganik tozlara bağlı mesleki solunum sistemi hastalıkları için Kayıt, Değerlendirme, Takip Becerileri Eğitimi” vermek
 - “SFT Uygulama Becerileri Eğitici Eğitimi”ni hazırlamak ve eğiticiler yetiştirmek
 - İşyeri hekimlerine “A tipi radyografi okuyucusu Beceri Eğitimi” vermek
 - Sağlık çalışanları için kitap, broşür, poster gibi yazılı ve görsel materyal hazırlamak, web ortamında kaynaklara ulaşılabilmesi için ortam sağlamak
 - İnorganik tozlara bağlı mesleki solunum sistemi hastalıklardan korunmak için işçi ve işverenlere eğitim sağlamak
 - Sigaraya karşı mücadele için paket program hazırlamak

Ürünler:

- Radyografi kalite kriterleri
- Röntgen cihazı Araç-Donanım, Kalibrasyon uygunluk standartları
- Radyografi çekeklerin nitelikleri
- Radyografi okuyucularının nitelikleri
- Türk İnsanın Solunum Fonksiyon Testleri standartları
- SFT cihazlarının Araç-Donanım, Kalibrasyon uygunluk standartları
- SFT yapacakların nitelikleri
- SFT Değerlendirme-Sınıflandırma Kriterleri
- Kişisel koruyucu malzemelerin standartlarının belirlenmesi
- İnorganik tozlara bağlı mesleki solunum sistemi hastalıkları Takip-Destek Programı
 - “İnorganik tozlara bağlı mesleki solunum sistemi hastalıkları için Kayıt, Değerlendirme, Takip Becerileri Eğitici Eğitimi”
 - İşyeri hekimlerine “İnorganik tozlara bağlı mesleki solunum sistemi hastalıkları için Tanı, Değerlendirme, Kayıt ve mevzuatın öngördüğü Takip Becerileri Eğitimi” vermek

- “SFT Uygulama Becerileri Eğitici Eğitimi”
- İşyeri hekimlerine “A tipi okuyucusu Beceri Eğitimi”
- Eğitimlerin yazılı materyalleri (kitap, broşür vb)
- Çalışanlarda sigarayı bıraktırma için standart program

Hedef Kitle:

- İşyeri hekimleri
- İşyeri sağlık çalışanları
- Radyoloji uzmanları
- Radyoloji teknisyenleri
- Göğüs Hastalıkları Uzmanları
- İşverenler ve temsilcileri, kuruluşları
- İşçi sendikaları

İşbirlikleri

- Toraks Derneği
- Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
- Türkiye Radyoloji Derneği

Gürültü Modülü

Hacettepe Üniversitesi Odioloji Ana Bilim Dalı, Odioloji Derneği, Türkiye Akustik Derneği ve Türk OtoRinolarinoloji ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği ile iş birliği içerisinde Gürültü ve neden olduğu sağlık sorunlarına yönelik bir eğitim modülü çalışması başlatılmıştır.

Amaç:

- Mesleki / Endüstriyel tip Tarama odyometrisi Uygulama Standartlarını Tanımlamak (Araç, donanım, kalibrasyon, yöntem, raporlama) ve maruziyetin değerlendirilmesi ve izlenmesi aktivitelerinin standardizasyonu ve akreditasyonunu sağlamak;
- Gürültüyle ilgili çalışma koşullarına yeni düzenlemeler getirebilecek yasal değişiklikler için çalışmalar yapıp öneri geliştirmek, geliştirilen önerilerin de ilgili çeşitli kanun tüzük vb. içerisinde yer almasını sağlayarak yasallaşması için çaba harcamak;
- Sağlık profesyonellerinin mesleki işitme kaybına ilişkin temel bilgilerini yenilemek ve güncelleştirmek;
- İşçi ve işverenleri işitmenin korunması konusunda bilgilendirmektir.

Modülün hedefleri:

- Türkiye’de yaşa göre işitme standartlarını hazırlamak
- Mesleki İşitme Kaybı Değerlendirme-Sınıflandırma Kriterlerini geliştirmek
- Odyometri Uygulamaları Yöntem ve Kriterlerini geliştirmek
- Endüstriyel Odyometri Araç-Donanım, Kalibrasyon uygunluk standartlarını oluşturmak
- Odyometri Raporlama Yöntem ve Kriterlerini geliştirmek
- Odyometri Ölçümlerini yapacakların niteliklerini belirlemek
- İşyeri gürültü ölçüm kriterlerini oluşturmak

- Endüstriyel Odyometri, gürültü ölçümü yapan, eğitim program, metot ve materyali geliştiren kuruluşlar için akreditasyon vermek
- Mesleki Tıp İşitme Kaybı Takip-Destek Programlarının asgari ilkelerini - yöntemlerini tanımlayan referanslar-rehberler yayınlamak ve bunları aralıklı olarak güncellemek,
- “Odyometri Uygulama Becerileri Eğitici Eğitimi”ni hazırlamak ve eğiticiler yetiştirmek
- Odyometri teknisyenlerine “Odyometri Uygulama Becerileri Eğitimi” vermek
- “İşitmenin Korunması İçin Kayıt, Değerlendirme, Takip Becerileri Eğitici Eğitimi”ni hazırlamak ve eğiticiler yetiştirmek
- işyeri hekimlerine “İşitmenin Korunması İçin Kayıt, Değerlendirme, Takip Becerileri Eğitimi” vermek
- Sağlık çalışanları için kitap, broşür, poster gibi yazılı ve görsel materyal hazırlamak, web ortamında kaynaklara ulaşılabilmesi için ortam sağlamak
- İşitmenin korunması için işçi ve işverenlere eğitim sağlamak

Çalışmaların hedef kitleleri :

- İşyeri hekimleri
- KBB Uzmanları
- İşyeri sağlık birimi çalışanları (hemşire, sağlık memuru ..vb)
- Odyometri teknisyenleri
- Endüstriyel odyometri yapan kişi ve kuruluşlar
- İşçi sağlığı ve iş güvenliği, gürültü ve işitmenin korunması eğitim – destek programı geliştiren ve uygulayan profesyoneller, kurum ve kuruluşlar, İşverenler ve temsilcileri, kuruluşları
- İşçi sendikaları

IX – Merkezi Veri Bankası Oluşturulması

Tabip odalarının işyeri hekimliği onayı verirken istediği İşyeri Hekimi Bilgi Derleme Formu, İşyeri Bilgi Derleme Formlarının standart hale getirilmesi, geliştirilmesi ve elektronik ortama uygun hale getirilmesi böylelikle verilerin merkezleştirilmesi çalışmalarını başlatılmıştır.

Bundan amacımız;

1. Tüm Tabip Odalarında standart veri toplamak
2. Yerel bazda ve ülke düzeyinde toplanan verileri periyodik olarak değerlendirmek
3. Değerlendirmelere göre politika belirlemek ve eğitim ihtiyaçlarını saptamak
4. Verileri kompüterize etmek ve eğer mümkünse İnternet ortamından faydalanmak olarak belirtebiliriz.

Bu sayede aşağıda belirtilen bilgiler elde edilecektir;

1. Yaş, cinsiyet, mezuniyet tarihi gibi demografik verilerin dağılımını bilmek.
2. Hekimlerin almış olduğu sertifikaları ve tarihlerini bilmek

3. A tipi sertifika aldıktan ne kadar zaman sonra işyeri hekimliğine başlandığının dağılımını bilmek.

4. Katılınan sürekli eğitim aktiviteleri ve kredilendirme dağılımını bilmek
5. Uzmanlık dağılımını bilmek.
6. Part-time, full-time dağılımını bilmek.
7. Aynı anda kaç işte çalışıldığının dağılımını bilmek.
8. Sektörel bazda işyeri hekimliği deneyimini bilmek
9. Hizmet sunulan işçi sayısını bilmek
10. Hizmet sunulan sektör dağılımını bilmek
11. En sık karşılaşılan mesleki maruziyet dağılımını bilmek
12. Eğitim ihtiyacını bilmek
13. Yabancı dil bilme durumunu bilmek.
14. Bilgisayar kullanma durumunu bilmek
15. Mesleki sağlık ve güvenlik alanında yapmış olduğu araştırmaları bilmek
16. Mesleki sağlık ve güvenlik alanındaki yayınlarını bilmek

X- Standardizasyon Çalışmaları

XI – Diğer Kuruluşlarla İlişkiler

İLO ve İLO Türkiye Temsilciliği, DSÖ, AB, UNFPA ile TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu olarak ilişkiye geçildi. Bu kuruluşlara TTB'nin bu alanda yürüttüğü çalışmalar hakkında bilgi verildi. İş sağlığına TTB'nin nasıl baktığı, politikaları, orta ve uzun erimli politikaları, görev ve sorumlulukları anlatıldı. Ortak çalışma programları sunuldu.

XII – Yayın Çalışmaları

İşçi sağlığı ve işyeri hekimliğine ilişkin güncel sorunlara ışık tutabilecek kaynak kitap ve dokümanların tercüme edilerek yayınlanması çalışmaları yapılmıştır. İşyeri hekimliğinin niteliği ve eğitimi tartışmalarının yapıldığı ve bunlara yönelik yasal değişikliklerin hazırlıklarının yapıldığı bir dönemde, bunlara etkin bir şekilde müdahil olmak doğrultusunda “Avrupa’da İş Hekimliği Kapsam ve Yeterlilikleri” kitabı tercüme edilerek yayınlanmıştır.

Kol’un Eylül 2000 tarihinde başlattığı 50 den az işçi çalıştıran işyerlerinde işyeri hekimliği hizmetlerinin oluşturulması çalışmalarına yardımcı materyel oluşturmak amacıyla “İşyeri Hekimliği ve İşyeri Sağlık Servisleri” kitabı yayınlanmıştır. İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü’nün gündeme getirdiği 50 den az işçi çalıştıran işyerlerine yönelik olarak işyerleri ortak sağlık birimi oluşturulması tartışmalarına katkıda bulunmak amacıyla, Avrupa Birliği’nin Lizbon’da yaptığı KOBİ lerde iş sağlığı ve iş güvenliği çalışma raporu tercüme ettirilmiştir. Bunun yayına dönüştürülmesi çalışmaları sürmektedir.

XIII – Bilim Eğitim Komisyonu (BEK) Çalışmaları

Akademik Kurul’un İşyeri hekimliğindeki tüm eğitim alanlarını kapsamaması, kurulma hazırlıkları sürdürülen Enstitü’nün işlevlerine de uygun bir hale dönüştürülmesi böylelikle işlevinin ve etkinlik alanının geliştirilmesine, İşçi Sağlığı Ve İşyeri Hekimliği Bilim-Eğitim Kurulu adı altında çalışmalarını sürdürmesine karar verilmiştir.

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ BİLİM-EĞİTİM KURULU

ÇALIŞMA İLKELERİ METNİ

Madde 1:Amaç:

Bu Metnin amacı, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim-Eğitim Kurulu'nun yapısını, işlevini ve çalışma ilkelerini belirlemektir.

Madde 2: Kurulun İşlevi:

Kurulun işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında dört temel işlevi vardır.

2.1 İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği Kolu'na bu alana ilişkin danışmanlık hizmeti sunmak. Bilim Eğitim Kurulu Kol bünyesinde Kol Yürütme Kuruluna bağlı olarak çalışır.

2.2 TTB'nin işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında yürüttüğü eğitim etkinlikleri (A,B,C tipi kurslar ve diğer eğitim etkinlikleri) için;

- a) Eğitim programlarının yeterlilik, güvenilirlik ve etkinliğini değerlendirmek,
- b) Eğitim yöntem ve materyallerini değerlendirmek,
- c) Eğitici seçimi kriterleri konusunda görüş oluşturmak,
- d) Eğitici eğitimi uygunluk kriterleri konusunda görüş oluşturmak,
- e) Eğitim etkinliklerinin izlenmesi ve değerlendirilmesi için kriterler ve araçlar tanımlamak, geliştirmek,
- f) İzlenen eğitimlerin gelişmesi için girişimler tasarlamak,

2.3 İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında araştırma çalışmaları için;

- a) TTB tarafından planlanan ve/veya desteklenmesi düşünülen araştırma proje önerilerini değerlendirmek,
- b) Araştırma gereksinimlerini ve yeni araştırma alanlarını tanımlamak,
- c) Örgüt birimlerinin yürütmek istediği araştırmalara rehberlik sağlamak,
- d) İhtiyaç duyulan alanlarda hazırlanan ya da özendirilen projelerin uygunluk ve yeterliliğini değerlendirmek.
- e) Yabancı yayın ve kaynakların izlenmesi, bunlardan alana kazandırılması yararlı olanları belirlemek.

2.4 İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında sempozyum ve kongre temalarına yönelik görüş bildirmek,

Madde 3: Kurul Üyeleri:

Kurul 18 üyeden oluşur. TTB İSAK Başkanı bu 18 üye dışında kurulun doğal üyesidir. Kurul üyeleri TTB Merkez Konseyi tarafından atanır. Kurul'a girecek üyelerin işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanındaki hizmeti, alana ilişkin araştırmaları ve bilimsel yayınları, sahada çalıştığı süre ve alana ilişkin deneyimi, bilimsel verileri, yenilikleri takip etmesi, bunları sentezleyip, ülke koşullarına uyarlayabilme bilgi, beceri ve aktivitesine de sahip olması gözetilir. Gerek görülürse Kurul üyelerinin en çok yarısı en az ikisi iki yılda bir TTB MK tarafından yenilenir.

Madde 4: Kurul Toplantıları:

4.1 Kurul en az yılda 2 defa gündemli olarak toplanır. Toplantı, gündemi, yeri ve zamanı kurul üyelerine danışılarak TTB İSAK Başkanı tarafından belirlenir ve Kurul ile ilgili her türlü yazışmanın yürütülmesinden Kol Başkanı sorumludur.

4.2 Yılda 2 kez yazılı mazeret bildirmeksizin toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer ve Yürütme Kurulu önerisiyle MK tarafından yeni üye ataması yapılır.

4.3 Kurul üyelerinden birinin ölümü veya istifası halinde atamanın Yürütme Kurulu önerisiyle MK tarafından yapılması.

4.4 Kararlar oy çokluğuyla alınır.

4.5 Toplantı karar yeter sayısı 9'dur.

4.6 BEK çalışmalarını yıl sonunda faaliyet raporu olarak yayınlar.

Yürürlük:

Bu Metin TTB Merkez Konseyi'nin onayı ile yürürlüğe girer. Metin hükümlerini İSAK kol başkanı yürütür.

XIV- WEB SAYFASI VE E TARTIŞMA ORTAMI OLUŞTURULMASI

2 Ekim 2001 tarihinde İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol içi tartışmalara yönelik ttb-isak@yahogroups.com adresinde internet ortamı tartışma grubu oluşturulmuştur. Tartışma grubunun oluşturulmasının amacı:

- 1.Kol temsilcilerinin birbirleriyle sürekli ve etkin bir şekilde haberleşmesini sağlamak
- 2.Oda Yönetim Kurullarının ve Oda Komisyon Üyelerinin, Kol faaliyetliliğine katılımlarını ve Kol çalışmalarını daha yakında izleyebilmelerini sağlamak.
- 3.Ülkedeki ve dünyadaki gelişmelerden tüm üyelerin aynı zamanda bilgilenmesini sağlamak ve değişen konjonktürler karşısında zamanında ve ortak bir dil, tavır oluşturmak.

29 Eylül 2001 tarihinde yapılan Kol toplantısında, bu tartışma grubuna tüm Oda Yönetim Kurullarının ve odalardaki komisyon üyelerinin dahi edilmesine karar verilmiştir. Ttb-isak@yahogroups.com adresine üye olmak için 15 Ekim 2001 tarihine kadar Yönetim Kurulu üyelerinizin ve komisyon üyelerinizin e-mail adreslerini udkk@ttb.org.tr adresine göndermeniz gerekmektedir.

Ayrıca işyeri hekimleri için de ttb-isyerihekimi@yahogroups.com bir tartışma grubu oluşturulmuştur. Bu tartışma grubunun oluşturulmasının amacı:

- 1.İşyeri hekimlerinin meslek sorularını, sorunlarını paylaşmak, beraber cevap aramak,
2. TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu faaliyetleri ile ilgili duyurularda bulunmak,
3. Uluslar arası gelişmeleri (mümkün olduğunca Türkçe, mümkün değilse de işyeri hekimlerimizi teşvik etmek amacıyla İngilizce de olsa) iletmektir.

29 Eylül 2001 tarihinde yapılan Kol toplantısında bu tartışma grubuna isteyen herkesin üye olabilmesine karar verilmiştir. Oda Yönetim Kurulları ve Komisyon üyeleri bu gruba doğal olarak üye olacaklardır. İsteyen ttb-isyerihekimi-unsubscribe@yahogroups.com e-mail atarak bu gruptan çıkabilecektir. Tartışma grubunun yazışmaları iş sağlığı ve iş güvenliği konuları ile sınırlıdır. Aktif işyeri hekimliği yapanların bu gruba üye olması için teşvik edilmesi ve udkk@ttb.org.tr adresine üye olmak için özel üyelik mesajı atmaları gerektiği hakkında bilgilendirilmeleri gereklidir.

PRATİSYEN HEKİMLİK

1990'lı yılların başından bu yana TTB çatısı altında kol örgütlenmesi olarak yer alan ve çalışmalarını aksatmaksızın yürüten Pratisyen Hekimlik Kolu'nun dönem boyunca faaliyetleri birer yıllık periyodlar halinde aşağıda sunulmuştur.

2000-2001 Dönemi:

12 Ağustos 2000 tarihinde yapılan toplantıda yeni dönem Pratisyen Hekimler Kolu Başkan ve Yürütme Kurulu Üyeleri belirlenmiştir. Kol Başkanlığı'na Dr. Muharrem Baytemür, Kol Sekreterliği'ne Dr. Ekrem Kutbay, Yürütme Kurulu üyeliklerine Dr. Hüseyin Darıcı (Adana), Dr. Meltem Çeçen (Bartın), Dr. Arif Süer (Tekirdağ), Dr. Gülden Aykanat (Kocaeli), Dr. Belgin Eminoğlu (Ankara), Dr. Selma Okkaoğlu (İstanbul), Dr. İsfendiyar Eyyuboğlu (Diyarbakır) ve Dr. Ümit Kaan Arpacı (İzmir)'den seçilmişlerdir.

Pratisyen Hekimler Kolu bu dönem 4'ü Ankara'da, 1'i Diyarbakır'da olmak üzere 5 kol toplantısı yapmıştır. Bölgesel Eğitim Günleri sırasında Diyarbakır'da yapılan kol toplantısı haricindeki toplantılara ortalama 16 İl ve 27 kişinin katılımıyla bir istikrar sağlanmıştır.

Kol'un bu dönem yaptığı çalışmalar ağırlıklı olarak özlük hakları ve eğitim alanında yoğunlaşmıştır.

Kasım 2000'de Kuşadası'nda yapılan 1. Ulusal Genel Pratisyenlik Eğitim Günleri ile 17-20 Mayıs 2001'de Diyarbakır'da düzenlenen Genel Pratisyenlik Bölgesel Eğitim Günleri'nin düzenlenmesinde Pratisyen Hekimler Kolu gerek organizasyon, gerekse de Kongre içeriğinin belirlenmesinde Pratisyen Hekimlik Derneği ve Genel Pratisyenlik Enstitüsü ile birlikte ağırlıklı olarak görev almıştır. 17-21 Ekim 2001 tarihlerinde Antalya'da yapılacak olan VI Pratisyen Hekimlik Kongre'si yine PHD ve GPE ile birlikte hazırlanacaktır. Bu amaçla İstanbul ve Antalya'da iki toplantı yapılmıştır.

Bu dönemde oluşturulan Yürütme Kurulu, birisi İstanbul'da olmak 4 kez toplantı yapmış ve alınan kararların yürütülmesinde çaba sarfetmiştir.

Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün Pratisyen Hekimler Kolu tarafından 5 üyesi bu dönem için belirlenmiştir. Dr. Hüseyin Demirdizen, Dr. Hakan Şen, Dr. Mustafa Sülkü, Dr. Veli Hekimoğlu, Dr. Nihat Şahbaz. Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün yürüttüğü Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitimi kapsamında yaptığı kurslarda pratisyen hekim komisyonları hem katılım hemde organizasyon açısından büyük rol oynamıştır. Önümüzdeki dönem eğitimleri de ağırlıklı olarak oda pratisyen hekim komisyonları katılımıyla yapılacaktır.

Hekim milletvekillerine özlük hakları ile ilgili pratisyen hekimler adına Dr. Muharrem Baytemür imzalı bir mektup gönderilmiştir.

12.11.2000

Sayın Dr. ...

Bu mektubu size Türkiye'nin, en ücra köşelerinden kent merkezlerinden varoşlara kadar, her yerinde olanaksızlıklar içinde, özveriyle günün 24 saati insanlara, hastalara yardım etmek için çalışan 40 bin pratisyen hekimin ortak sıkıntı ve isteklerini ifade etmek sizinde

hekim olarak yaşamış olduğunuz duygular ve duyarlılığın çözüme yönelik atılacak adımlara öncülük edeceğiniz umuduyla yazıyorum.

Tıp eğitimi sizinde yaşadığınız gibi uzun, yorucu, yoğun emek ve özveri isteyen bir süreçtir. 6 yıl süren bu eğitim en uzun meslek eğitimidir. Bu eğitimin sonunda pratisyen hekimler hekimlik mesleğinin idealist ve insancıl duygularıyla, insanlara hizmet etmek için Türkiye'nin dört bir yanına dağılmaktadır.

Ancak büyük umutlarla gittikleri, insanüstü bir özveriyle çalıştıkları bölgelerde çok kısa sürede hayal kırıklığı, hüsrana yaşamaktadırlar.

Fakülte yıllarında başlayan meslek yaşamında karabasana dönen uzmanlaşma zor(un)luğu Tıpta Uzmanlık Sınavı ile birlikte yaşamı adeta zehir etmektedir. Bugüne kadar uygulanan hatalı politikalarla Temel Sağlık Hizmetleri ve pratisyen hekimlik değersizleştirilmeye çalışılmış bunun neticesinde uzmanlaşma isteği çok artmıştır.

Hekimlik mesleğini evrensel değerler doğrultusunda uygulayan iyi hekimliğin en güzel örneklerini sunan, kendisine ihtiyaç duyan insanlara hizmet için adeta çırpınan hekimlerimiz ne yazık ki yerel politikacıların iki dudağı arasında şekillenen ve bazı meslektaşlarımız ve idareciler tarafından uygulanan yoğun baskı yaşamaktadırlar.

Sürgünler, geçici görevler, baskı ve şiddet pratisyen hekimlerin yaşamlarının birer parçası haline gelmiştir.

Bugün yoksulluk sınırının 5 milyona ulaştığı, ortalama ev kirasının 200-250 milyon olduğu bir dönemde pratisyen hekim maaşı 300 milyon civarındadır.

Bırakın bilimsel etkinliklere katılmayı, mesleki gelişimleri izlemeyi temel ihtiyaç maddeleri, yaşamın temel gereksinimlerini karşılamaktan uzak bir yaşam sürdürmektedir.

Çağdaş sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan koruyucu sağlık hizmetleri gözardı edilmiş durumdadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerine ve pratisyen hekimliğe en fazla ihtiyaç duyulduğu bir dönemde tam, aksine değersizleştirilmeye ve önemsizleştirilmeye çalışılmıştır.

Genel pratisyenlik mesleki eğitimi TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün yoğun çabasına karşın muhattaplarıyla buluşturulamamıştır.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinde yaşanan olumsuzlukların giderilmesinde (aslolan toplumdaki eşitsizliklerin giderilmesi olmakla beraber) sağlık ocaklarının ve pratisyen hekimliğin gerçek uygulama alanı bulması ve hakettiği değere ulaşmasıyla önemli adımlar atılacaktır.

Bu amaçla;

Yasalarımızda var olan sevk sisteminin bir an önce yaşama geçirilmesi gerekir. Sevk sisteminin başarılı olabilmesi için de sağlık ocaklarının alt yapısının oluşturulması ve genel pratisyenlik mesleki eğitimin yaşama geçirilmesi gerekmektedir. 1998 verilerine göre, doğum öncesi bakım almayan gebelerin oranı %31.5, tam aşılammış çocukların oranı %54.3, bebek ölüm hızı %047

Yukarıdaki üç örnek bu hizmeti ağırlıklı olarak veren sağlık ocaklarının önemini çok açık olarak göstermektedir. Bu nedenle sağlık ocakları desteklenmeli, buralarda çalışma özendirilmelidir.

Başta pratisyen hekimler üzere sağlık çalışanlarının üzerindeki idari, politik baskılar ve keyfi uygulamalara son verilmelidir.

Başta ücretler olmak üzere özlük haklarına yönelik ivedi düzenlemeler yapılmalıdır.

Bizler hekim kimliğimizi beyaz önlüklerimizi taşımadıktan her zaman onur duyduk. İnsanların acısına dindirdiğimizde, onlara yardım ettiğimizde yorgun olduk ama büyük mutluluklar yaşadık. Bunların yok olmaması için de elimizden geleni yaptık, yapmaya da devam edeceğiz.

Hekim kimliğinizle birlikte milletvekili oluşunuzla yaşanan sorunların aşılmasında gerekli hassasiyeti ve çabayı göstermeniz umuduyla çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımızla
TTB-PHK adına
Dr. Muharrem Baytemur
TTB-PHK Başkanı

Döner Sermaye Yasa tasarısı ile ilgili bir imza metni hazırlanarak komisyonlara iletilmiştir.

DÖNER SERMAYE ALDATMACASINA HAYIR

*Türkiye’de bebek ölümlerinin %40’a, anne ölümlerinin yüz binde yüzün altına düşmesinde büyük katkısı olan, kızamık salgınlarının önlenmesinde büyük rol oynayan, her gün on binlerce çocuğu aşılayan, her yıl yüz binlerce gebenin sağlıklı doğum yapmasını sağlayan, başışıklamadan aile planlamasına, poliklinik muayenesinden okul sağlığı hizmetlerine kadar birçok hizmeti başarıyla yürüten ve son olarak da çocuk felcini ülkemizden yok edilmesine en büyük pay sahibi olan birler; pratisyen hekimi, hemşiresi, ebesi, sağlık memuru, çevre sağlığı teknisyeni, şoförü, memuru, hizmetlisiyle 6000 sağlık ocağı, ana-çocuk ve aile planlaması merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanları olarak, şu anda uygulandığı birimlerde sağlık çalışanları arasında adaletsizliğe yol açan, alınan payın zaman içerisinde sürekli azaldığı, birinci basamak sağlık çalışanlarını bu güne kadar dışarıda tutan, sağlık hizmetlerini tedavi edici boyuta indirgeyen döner sermaye uygulamasının sağlık ocakları için de bir umut olarak gündeme getirilip yasalaşmasının bir aldatmaca olacağını düşünüyor, koruyucu sağlık hizmetlerini ve halk sağlığını önemli oranda olumsuz etkileyeceğine inanıyoruz. Bizler ne olacağı belli olmayan döner sermaye değil, hak ettiğimiz ücreti ve sağlık ocağı çalışanları için “**Temel Sağlık Hizmeti Tazminatı**” istiyoruz.*

Türkiye genelinde TTB tarafından yürütülen özlük hakları mücadelesinde oda pratisyen hekim komisyonları aktif olarak görev almış ve bir çok ilde sağlık ocakları tek tek dolaşarak imza kampanyasına katılım sağlanmıştır.

Gözlükçülük Yasası’nda değişiklik yapılmasına ilişkin Kanun Tasarısı konusunda TTB tarafından yapılan ve Uzmanlık Dernekleri ile Pratisyen Hekimlik Derneğinin de katılımı toplantıya PHK adına Dr. Muharrem Baytümür katılmış ve konuya ilişkin düşünceleri ifade etmiştir.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine dair 224 Sayılı Yasası’nın 40. Yılı nedeniyle 26-27 Mayıs 2001 tarihinde yapılan Sosyalleştirme Genel Kurulu’na Pratisyen Hekimler Kolu oda pratisyen hekim komisyonlarıyla birlikte aktif olarak katılmış, Genel Kurul’un ikinci gününü organize etmiştir.

Bu dönem ayrıca 112 Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri, ÜEMO ile ilişkiler, Ulusal Aşı Kampanyası, pratisyen hekimlerin mesleki pratiklerine ilişkin yönelik engellemeler kol gündemini önemli başlıkları olmuştur.

2001-2002 Dönemi:

Kol 2001-2002 dönemi başında bir önceki dönemi gözden geçirerek yeniden oluşturduğu çalışma programında öncelikli olarak aşağıdaki konuları tespit etmiştir:

- Özlük hakları
- Döner sermaye
- Örgütlenme
- Pratisyen hekimlere yönelik mesleki engellemeler
- 112 Acil yardım ve kurtarma hizmetleri

- Genel pratisyenlik mesleki eğitimi
- Pratisyen hekimlere yönelik idari baskılar
- Pratisyen Hekimlik Kongresi
- Uluslar arası ilişkiler

TTB PHK bir yıllık dönem içinde üçü Ankara dışında (Samsun, Bursa, Adana) olmak üzere beş kol toplantısı yapmıştır. Ayrıca işlerin yürütülmesi amacıyla da beş kez Yürütme Kurulu toplanmıştır.

Birinci basamakta döner sermaye uygulamasına ilişkin komisyonlardan gelen bilgilerle birlikte rapor oluşturulmaktadır. Önümüzdeki süreçte konuyla ilgili bir açıklama yapılacaktır.

Mesleki uygulamamıza yönelik kararlara ilişkin beş alanda (Rpt, sağlam raporları, kurumsal reçete sınırlamaları, standart tanı tedavi rehberleri, adli raporlar) çalışma grupları oluşturuldu. Çalışma gruplarının VII. Pratisyen Hekimlik Kongresi'nde hazırladıkları raporları tutum oluşturmak üzere sunmaları planlanmıştır. 112 acil yardım ve kurtarma hizmetlerine ilişkin çalışma Yürütme Kurulu'ndan bir arkadaşımızın koordinatörlüğünde devam etmektedir.

Ankara, İstanbul, Samsun, İzmir, Diyarbakır, Adana illerinde, Genel Pratisyenlik Enstitüsü, "Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitimi" oda pratisyen hekim komisyonları tarafından yürütülmektedir.

Bu dönemde -basına da yansıyan- iki meslektaşımıza yönelik baskılara karşı destek verilmiştir.

16-20 Ekim 2001 tarihlerinde Antalya'da mesleki alanımızın diğer temsilcileri ile birlikte (Genel Pratisyenlik Enstitüsü, Pratisyen Hekimlik Derneği) 1600 katılımı 6. Kongre düzenlenmiştir. 150 kadar hekimin emeği ile hazırlanan Kongre gerek bilimsel gerek sosyal açıdan oldukça başarılı geçmiştir. 2002 yılı Ekim ayında Genel Pratisyenlik Enstitüsü ve Pratisyen Hekimlik Derneği ile birlikte VII. Pratisyen Hekimlik Kongresi gerçekleştirilecektir.

Tabip odası komisyonlarımızın da bu dönem içinde önemli faaliyetleri olmuştur. Tabip odalarının etkin ve dinamik gücünü oluşturan pratisyen hekimler birçok alanda çalışmalar gerçekleştirmişlerdir. Özellikle Eylül 2001 Samsun ve Mart 2002 Bursa Genel Pratisyenlik Eğitim Günleri öne çıkan etkinliklerdir. 16-03-2002 tarihinde Bartın Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu tarafından Temel Sağlık Hizmetleri ve Pratisyen Hekimlik Konulu panele Dr. Beyza Çelenligil ve Dr. Mustafa Sülkü'nün yanı sıra Pratisyen Hekim Kolu adına Dr. Muharrem Baytemür katılmıştır.

Bu dönem ÜEMO toplantılarına katılmak mümkün olmamıştır. Ancak Ekim 2002'de yapılacak toplantıya Kol'u temsilen bir arkadaşımız gidecektir.

Döner sermaye, hekim-ilaç -promosyon ilişkisi, ana-çocuk ölümleri projesi konularında üç adet basın açıklaması yapılmıştır.

6/12/2001

BASIN AÇIKLAMASI

Birkaç gündür gerek yazılı gerek görsel basında hekim-ilaç firması- promosyon ilişkisi üzerine açıklamalar ve spekülasyonlar gündemde önemli ölçüde yer almaktadır. Tartışmaları başlatan açıklamanın içerisinde "nataşa" yorumu ise medyatik olması nedeniyle ilgiyi en üst noktaya çıkardı. Bir anda bütün hekim camiası ve ilaç şirketleri zan altında bırakıldı. Özellikle sağlık ocaklarına yönelik açıklamalar pratisyen hekimler arasında büyük bir tepkiyle karşılandı.

Türkiye'nin dört bir yanında, en ücra köşelerde insanlara sağlık hizmetlerini bütün olumsuz koşullara rağmen büyük özveriyle sunan sağlık ocağı hekimlerinin ve diğer meslek-

taşlarımızın münferit ve kanıtı olmayan olgulardan yola çıkarak suçlanması ve bir meslek grubunun kamuoyu nezdinde itibarının zedelenmesi oldukça talihsiz bir durumdur.

Sağlık ocağı hekimleri ilaç firmalarıyla olan ilişkilerinde istekte bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın vermesi gereken eldiven için, pamuk için, muayene masası için, dil bacasığı, diğer tanı ve tedavi gereçleri için, fakir hastalarının tedavisinde kullanmak üzere ilaç numunesi için ilaç firmalarından istekte bulunmaktadır. Bütün bunları çıkar için değil hastalarına daha iyi hizmet vermek adına yapan, altı bine yakın sağlık ocağında çalışan binlerce pratisyen hekimi zan altında bırakan suçlamalar yapmak büyük bir haksızlıktır.

Hekimlerde bu ülkede yaşayan, büyük bölümü ciddi ekonomik sıkıntı içinde olan insanlardır. Geçimlerini sağlamak için birkaç işte birden çalışmaktadırlar. Çalışma koşulları ciddi olumsuzlar taşımaktadır. Zaman zaman bizlerin de sürekli olarak gündeme getirdiği olumsuz uygulamalar içine giren hasta sağlığını tehdit edici davranışlarda bulunan hekimler gerek onur kurullarında gerek mahkemede yargılanmaktadırlar ve gerekli cezalar verilmektedir. Bunlar aynı mesleğin mensupları olarak bizleri de rahatsız etmektedir. Ancak bu olumsuzlukları bütün olarak bir meslek grubuna mal etmek onarılması güç tahribatlara yol açacağından, biran önce her kurum ve kuruluş üstüne düşen sorumluluğu yerine getirmelidir.

Dr. Muharrem Baytemür
Türk Tabipleri Birliği
Pratisyen Hekimler Kolu Başkanı

Anne-çocuk ölümlerine ilişkin de aşağıdaki açıklama yapıldı.

Siz bir uçağın düşeceğini önceden bilseniz, ne yaparsınız? Ya da toplum olarak hepimiz bir uçağın falan ayın falan gününde düşeceğini bilsek.... Diyelim ki devlet, devlet adamları, polis, yetkililer, herkes o uçağın o gün düşeceğini biliyorlar. Bizler biliyoruz. Tabi ki onca insanın ölmemesi için yer yerinden oynar. Ama her bayram öncesi bizler en az üç uçak dolu insanın karayollarında öleceğini biliyoruz. Ama kılımız kıpırdamıyor. ...diye yazdı Kurban Bayramında, 7 Mart 2001 tarihli köşe yazısında Bekir Coşkun. Sonra da....

“Biz Türkiye’de falan ayın falan gününde değil, yılın her günü, 365 gün boyunca her gün içinde en az 160 yolcusu bulunan bir uçağın düştüğü Türkiye tıp ortamının mensuplarıyız. Hem de yolcuların tamamı henüz birinci yaş gününü bile kutlayamamış bebeklerden oluşuyor. Bir başka ifade ile Türkiye’nin bebek ölüm hızı binde 40. Her gün içinde 160 bebek olan bir uçak Türkiye tıp ortamına düşüyor. Bizler yani hekimler, tıp fakültesi dekanları, sağlık müdürleri, binlerce profesör, şef, şef yardımcısı, doçent yani Türkiye’de hekim ve uzman hekim yetiştirenler, Sağlık Bakanı, hükümet bunu biliyor ve yaşıyoruz; hem de her gün! diye yazdı Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (Sted) 2001 Mart sayısında. Biraz masal masal içinde gibi oldu. Ama hafızaları tazelemek ve durumun dramatikliğini anlatabilmek için Sted Bekir Coşkun’a çağrışım yaptı. Biz de Sted’e. İyi ki 2001 Mart’ında Sted bunu giriş yazısı yapmış. 2002 Nisan ayında Sağlık Bakanlığı ve bazı sivil kuruluşlar “Ana Çocuk Ölümlerini Önleme Kampanyası”başlattı.

Kampanyanın gerekçe bölümünde “Dünyamızın en muhteşem, en karmaşık ve en önemli varlığı olan insanın mutluluk ve refah içinde daha uzun yaşaması dünyadaki bütün kuruluşların, devletlerin, uluslar arası örgütlerin temel hedefidir. İnsan yaşamında her yeni doğan bebek yeni bir umuttur, gelecektir” diyerek Türkiye tıp ortamının hem fikir olabileceği bir temelle görüşlerini açıkladı.

Amaçlar bölümünde 1. amaç; Ana ve çocuk ölümlerini tekrar kamuoyunun gündemine getirerek vatandaşların sağlık hizmetleri konusundaki ihtiyaçlarının farkına varmalarını sağlamak ve bu suretle hizmete talep yaratmak olarak belirtildi. Gerçekten sağlık hizmetle-

rinde talep yaratabilmek vatandaşın hizmete ulaşmasında önemli faktörlerin başında gelmekte.

Bu talep neleri içermeli; doğum öncesi bakım, sağlıklı koşullarda doğum, doğum sonu bakım. Bu üç temel olmadan anne ve yenidoğan ölümlerinin azaltılması mümkün değildir.

Türkiye’de doğum öncesi bakım alanlar 1993’de %63 iken, 1998’de %68.1’dir. Artış %60’ın üstündedir. 1998 yılında doğumların %18.5’i sağlıksız koşullarda yapılmıştır. Sağlıksız koşullarda doğum yapanların %71.3’ünün sağlık sigortası olmayanlar oluşturmaktadır. 2000 yılı itibariyle bu hizmeti veren sağlık ocaklarının 665’inin doktoru 7713 sağlık evinin ebesi yoktur. Bir ebeğin sorumlu olması gereken nüfus ortalama 2000-2500 olması gerekirken bu sayı bugün 3200’dür. 1990’da bu rakam 1841, 1995’de ise 1564 idi. En önemlisi sağlık ocaklarındaki sayısal ve altyapı yetersizliği devam etmekte, son iki yılda yeni sağlık ocağı açma hızı nüfus artış hızının da altına inmiştir. Doğum öncesi bakım için gerekli olan hemoglobinin ve idrar proteini bakmak için gerekli malzeme kaç sağlık ocağında, kaç sağlık evinde vardır? Aile planlaması için artık yeterince doğum kontrol hapı, prezervatif var mıdır?

Vatandaş elbette ana ve çocuk ölümleri için duyarlı olmalı, bu oranların aşağıya çekilmesi için talepkar olmalıdır.

Vatandaş bunu talep ederken elbette koruyucu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payının 1992’de %9.4 iken, 1998’de %5.8’e gerilediğini ve bu gerilemenin kimlerin tercihleri olduğunu öğrenmeyi de talep edecektir. Vatandaş bunu talep ederken komşumuz Yunanistan’da Sağlık Bakanlığı bütçesi genel bütçenin %7’si iken Türkiye’de bu oranın neden ve kimlerin tercihi sonucu sadece %2 olduğunu öğrenmeyi de talep edecektir.

Doğu ile batı, kırsal ile kent, kent merkezi ile gecekondu bölgesi arasındaki farkın giderek açılmasının gerekçelerini de öğrenmek isteyecektir. Bu farkın kapatılmasını da talep edecektir.

Ücretsiz olan birinci basamak sağlık hizmetlerinin döner sermaye adı altında ücretlendirilmesini de öğrenmek isteyecektir.

Bunları talep edelim. Taleplerimizin takipçisi olalım. Eşitsizliklerin azaltılması konusunda, birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve sağlık ocaklarının önemi konusunda samimi iseniz biz daha önce de vardık, şimdi de varız;

ANA ÇOCUK ÖLÜMLERİNE BİRLİKTE SON VERELİM

*Türk Tabipleri Birliği
Pratisyen Hekimler Kolu*

İsrail Tabipler Birliği’ne İsrail’in sürdürdüğü operasyonların önlenmesi ve barış sağlanması konusunda hekim duyarlılığının gösterilmesi amacıyla bir faks çekilmiştir.

Hekimler Yayın Birliği isimli bir şirketin pratisyen hekim eğitimi adı altında yaptığı kongrelerin meşru zeminlerde engellenmesi için gerekli girişimler yapılmış, bu girişimler anılan etkinliği oldukça zayıflatmıştır. TTB Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu’na da konuyla ilgili yazı yazılmıştır.

Önümüzdeki dönemde de pratisyen hekimlik çalışmaları artan bir ivmeyle kesintisiz olarak devam edecektir.

SSK

57. Hükümet, Sosyal Güvenlik “Reformu”nun ikinci ayağı olarak tanımladığı 5 yasa tasarisını 15 Mayıs 2000 tarihinde TBMM’ye sunmuştu. Bu yasa tasarıları TBMM’de görüşülmeyi beklerken, Bireysel Emeklilik Yasa Tasarısı dışındaki ilk dört tasarı Kanun Hükmünde Kararname haline getirilerek Cumhurbaşkanı’nın onayına sunuldu.

Koalisyon Hükümeti tarafından hazırlanan sosyal güvenlik kurumlarıyla ilgili 4 Kanun Hükmünde Kararname Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer tarafından 4 Ekim 2000 günü onaylandı. Anayasa Mahkemesi 5 Ekimde Hükümete KHK çıkarma yetkisi veren Yetki Yasasını; 31 Ekimde ise söz konusu KHK’ları iptal etti. Hükümete de yeni yasal düzenleme yapması için 6-12 aylık süre tanıdı.

Koalisyon hükümeti ise, yeni yasa çıkarmayı bile beklemeden iptal edilen KHK'lara dayanarak yapısal düzenlemelere başladı. SSK Genel Müdürlüğü SSK Başkanlığı'na dönüştürüldü. Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü ve Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü kurularak SSK'nın emeklilik ve sağlık işleri ikiye bölündü.

Anayasa Mahkemesi'nin SSK Başkanlığı ile ilgili KHK'yı iptal ettiği 31 Ekim 2000 günü Resmi Gazetede SSK Sağlık İşletmeleri Yönetmeliği yayınlandı.

KHK haline dönüştürülmeyen Bireysel Emeklilik Yasa Tasarısı 28.03.2001 günü TBMM’de kabul edildi ve yürürlüğe girdi.

Türk Tabipleri Birliği KHK’ler, yasa tasarıları ve Sağlık İşletmeleri Yönetmeliğiyle ilgili görüş oluşturarak, Cumhurbaşkanı başta olmak üzere ilgili kurum ve kuruluşlara gönderdi. Ayrıca Bireysel Emeklilik Yasa Tasarısı sürecinde de hem taraflara hem basına konuyla ilgili tutumunu açıkladı.

Bu alanda yapılanlar, açıklamalarımızda da belirttiğimiz gibi sosyal güvenlik alanının tahrip edilmesi süreciyle, SSK sağlık kurumlarının özelleştirilmesinin hızlandırılmasına hizmet eden düzenlemeler oldu.

Kamuoyunda “gönüllü çalışma” diye bilinen düzenlemeye karşı açılan dava ile gönüllü çalışmanın “zorunlu” bölümü iptal edildi.

Yukarıda kısaca özetlenen 2000-2002 dönemi başlıklarına ilişkin faaliyet –bu dönem için- 18 Kasım 2000 tarihli kol toplantısıyla başlamıştı. Aşağıda bu toplantının bilgileriyle dönem boyunca yapılan değerlendirme ve basın açıklamalarına yer verilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği SSK Kolu toplantısı 18/11/2000 günü TTB Merkez Konseyi’nde yapıldı. Toplantıda aşağıdaki gündem maddeleri görüşüldü.

1) SSK’da yaşanan gelişmeler:

- * Geçmiş bir yıl boyunca çalıştığımız illerdeki gelişmeler;
- * “Gönüllü” Çalışma Uygulaması;
- * SSK sağlık kurumlarında uygulanmaya başlayan telefonla randevu sistemi;

- * SSK'ya alınmaya başlanan 18.000 kadro;
- * Ankara Has Poliklinik ve İzmir Dusaş Polikliniğindeki hizmet satın alma uygulaması;
- * SSK Elbistan Hastanesi'nde gelinen durum .

2) Sosyal Güvenlik "Reformu"nun İkinci Ayağı :

- * Sosyal Güvenlik Kurumu Yasa Tasarısı ve Kanun Hükmünde Kararname;
- * Sosyal Sigortalar Kurumu Yasa Tasarısı ve Kanun Hükmünde Kararname ;
- * Bağ-Kur Yasa Tasarısı ve Kanun Hükmünde Kararname;
- * Türkiye İş Kurumu Yasa Tasarısı ve Kanun Hükmünde Kararname;
- * Bireysel Emeklilik Yasa Tasarısı.

3) Kol örgütlenmesi ve Faaliyeti değerlendirilmesi.

57. Hükümet Sosyal Güvenlik "Reformu"nun İkinci Ayağı olarak tanımladığı 5 yasa tasarısını 15 Mayıs 2000 tarihinde TBMM'ye sunmuştu. Bu yasa tasarıları TBMM'de görüşülmeyi beklerken, Bireysel Emeklilik Yasa Tasarısı dışındaki ilk dört yasa Kanun Hükmünde Kararname haline getirilerek Cumhurbaşkanı'nın onayına sunuldu.

Koalisyon Hükümeti tarafından hazırlanan sosyal güvenlik kurumlarıyla ilgili 4 Kanun Hükmünde Kararname Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer tarafından 4 Ekim 2000 günü onaylandı. Anayasa Mahkemesi 5 Ekimde Hükümete KHK çıkarma yetkisi veren Yetki Yasasını; 31 Ekimde ise söz konusu KHK'ları iptal etti. Hükümete de yeni yasal düzenleme yapması için 6-12 aylık süre tanıdı.

Koalisyon hükümeti ise, yeni yasa çıkarmayı bile beklemeden iptal edilen KHK'lara dayanarak yapısal düzenlemelere başladı. SSK Genel Müdürlüğü SSK Başkanlığı'na dönüştürüldü. Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü ve Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü kurularak SSK'nın emeklilik ve sağlık işleri ikiye bölündü.

Anayasa Mahkemesi'nin SSK Başkanlığı ile ilgili KHK'yı iptal ettiği 31 Ekim 2000 günü Resmi Gazetede SSK Sağlık İşletmeleri Yönetmeliği yayınlandı.

KHK haline dönüştürülmeyen Bireysel Emeklilik Yasa Tasarısı 28.03.2001 günü TBMM'de kabul edildi ve yürürlüğe girdi.

Yasa tasarıları, KHK'ler ve Sağlık İşletmeleri Yönetmeliğiyle ilgili olarak TTB Merkez Konseyi ile birlikte görüş oluşturularak kamuoyuna açıklandı. Aşağıda dönem boyunca yapılan açıklamalara ve değerlendirmelere yer verilmiştir.

*SOSYAL GÜVENLİK ALANINA İLİŞKİN
KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME PAKETİ
ve
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
DEĞERLENDİRMESİ
19 Eylül 2000*

14 Eylül 2000 tarihinde Hükümet tarafından Cumhurbaşkanlığı'na sunulduğu öğrenilen ve toplumumuzu her düzeyde derinden ilgilendiren Sosyal Güvenlik alanına ilişkin Kanun Hükmünde Kararname paketinden ülkemizin bir kurumu olarak ciddi kaygılarımız olduğunu belirtmek isteriz.

Toplumun geniş kesimlerini ilgilendiren ve yılların birikimini ciddi ölçüde değiştirecek uygulamaları hedefleyen düzenlemelerin, yasama organı yerine Kanun Hükmünde Kararna-

meler yolu ile gerçekleştirilmesi çabalarının, her şeyden önce demokratik hayatın özünü yok eden girişimler olduğunu düşünmekteyiz.

- Söz konusu KHK'lere dayanak yapılan 29 Haziran 2000 tarih ve 4588 sayılı kanun "kamu kurum ve kuruluşlarının teşkilat, görev ve yetkilerine ilişkin konularla kamu personeli arasındaki ücret dengesizliklerinin giderilmesi ve" diye devam eden soyut bir başlık taşımaktadır. Dahası söz konusu yetki kanunu kamuoyuna kamu çalışanları ücretlerinde iyileştirme yapılacağı şeklinde yansıtılmıştır.

Kamu çalışanlarının ücretlerinin tahammül edilemez derecede düşük olduğunun bütün kesimlerce bilindiği gözönüne alındığında, bu naif durumu kullanarak, kanımızca hukuken de yetkisiz bir şekilde kamu ile ilgili her türlü düzenlemeler yapabilmek cesaretini göstermek kamu vicdanında derin infial uyandırmaktadır.

- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca (başta kurumumuz TTB olmak üzere ilgili pekçok kesimin hiçbir görüşü/katkısı alınmadan) hazırlanan ve Bakanlar Kurulu tarafından 16 Mayıs 2000 tarihinde Meclis'e sevk edilen 5 yasa tasarısı ancak bu tarihten sonra elde edilebilmiştir. Konunun ilgili tarafları olarak bu tasarılar hakkında hazırlık yaparken, söz konusu tasarıların KHK tasarılarına dönüştürüldüğünü kamuoyundan öğrenmiş bulunuyoruz. Yoğun çabalara karşın KHK tasarılarına bugüne kadar ulaşılamamıştır. Dahası ilgili Bakanlık Müsteşarlarının bile KHK'ler hakkında bilgileri olmadığı duyularımız arasındadır. Gizli ya da "illegal" bir düzenleme girişiminde bulunuluyor izlenimi veren bu durum, toplumun çok geniş bir kesimini doğrudan ilgilendirmektedir. Tasarıların kamuoyunca ve bazı üst düzey yetkililerce bilinmediği gerçeği bu KHK tasarılarının meşruiyetini şüpheli hale getirmektedir.
- KHK'lerin özünü teşkil ettiğini sandığımız Yasa Tasarıları hakkında TTB değerlendirmesi

TTB, SSK sağlık kurumlarında çalışan 6.000'i aşkın üyesi ile SSK sağlık hizmetlerindeki sorunların içindedir ve bu alanda 30 yılı aşkın analiz ve çözüm geliştirme birikimine dayanarak, söz konusu paketle ilgili aşağıdaki değerlendirmeyi yapmaktadır.

Hükümet, 32 milyon sigortalıya, en azından 506 sayılı SSK yasası ile tanımlanmış görevlerini yerine getirmek zorundadır. Bu zorunluluk TC'nin "sosyal bir hukuk devleti" olmasına dayanmaktadır. Yanı sıra Türkiye nüfusunun yarısını oluşturan 32 milyon yurttaşımızın sosyal güvenlik ve sağlık hizmetleri ihtiyaçlarını karşılayamayan bir hükümetin ülkeyi yönetmeyeceği, son onyılların tecrübeleri ile sabit bir kuraldır. SSK ile ilgili her türlü düzenleme bu altın kurala göre değerlendirilmelidir. Hükümet, bu görevi yerine getirirken öncelikle SSK kaynaklarını ve genel bütçeden aktaracağı kaynakları kullanmak durumundadır.

SSK alanında ciddi sorunlar olduğu açıktır. SSK sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunları da adım adım çözmek için, başlıca dört konuda kapsamlı ve kalıcı tedbirler almak gerekmektedir.

- 1-Kamu sosyal güvenlik kurumlarına ek kaynak sağlamak,
- 2-Sağlık hizmetleri alanında yatırım yapmak,
- 3-Kaynak kullanım verimliliğini arttırmak için maliyetleri kontrol altına almak,
- 4-Sağlık hizmetleri yönetimini etkinleştirmek

Tasarılar bu alanlara yönelik yanlış stratejik tercihlerde ısrar eden bir dizi "tedbir" getirmektedir.

Bilindiği gibi, toplumun geniş kesimlerinin tüm karşı koyuşlarına rağmen, Sosyal Güvenlik alanında büyük tahribat oluşturan 4447 Sayılı Yasa geçen yıl Ağustos ayında (Marmara depreminden birkaç gün sonra) TBMM'de kabul edilerek yürürlüğe girmişti. Emeklilik yaşı-

nu yükselten, toplam prim ödeme gün sayısını ve prim oranlarını artıran bu yasayla emekçilerin sosyal güvenlik hakları büyük kayıplara uğratılmıştı. Şimdi de Hükümet SSK paketinin ikinci kademesini gündeme getirmiştir. Paketi oluşturan yasaların önemli bir kısmı, SSK hizmetlerini düzenlemeye yönelik tedbirler içermektedir.

İdari düzenlemelerin Kanun Hükmünde Kararname olarak çıkarılmaya çalışıldığı tasarılar ("Sosyal Güvenlik Kurumu Yasa Tasarısı", "Sosyal Sigortalar Kurumu Yasa Tasarısı", "Bağ-Kur Yasa Tasarısı", "Türkiye İş Kurumu Yasa Tasarısı", "Bireysel Emeklilik Yasa Tasarısı") başlıklarını taşımaktadır.

BİREYSEL EMEKLİLİK YASASI

Bireysel emeklilik tasarruf ve yatırım sistemi yasası iki amaca hizmet edecek durumdadır:

1-Öncelikle belli gelir gruplarının SSK (zorunlu sigorta) kapsamından çıkarılmasına zemin hazırlamak. Geçen yıl da sosyal güvenlik yasası ile emeklilik yaş sınırı ve prim gün sayısı yükseltilmiş ve çalışanların emekli olmaları oldukça zorlaşmış, sistemden çıkış için düzenlemeler yapılmaya çalışılmıştı.

2-Borsaya yeni kaynak girişini arttırmak. Bireysel Emeklilik Yasa Tasarısıyla emekçilerin sosyal güvenlik fonları sermaye piyasasına yönlendirilmektedir. Bireysel emekliliği teşvik edecek vergi istisnalarının ayrı bir yasa tasarısı ile düzenleneceği de bilinmektedir.

Ayrıca özel emeklilik fonlarında birikecek ulusal kaynaklar yurt dışına kolayca çıkarılabilecektir. Bu tehlikeye karşı, yasada getirilen tedbirlerle küreselleşmeci ekonominin kurallarına direnmek olanaksızdır.

Şili'de, her türlü toplumsal muhalefetin baskı ve zorla bastırıldığı Pinochet döneminde uygulamaya konulan bu modelin emekçiler için ne kadar büyük bir felaket olduğu bilinmektedir. Şili'de uygulamanın ilk yıllarında önemli kırımlar sağlayan özel emeklilik fonları bir süre sonra zarar etmeye başlamışlardır. Çalışanların önemli bir bölümü ise sigorta primlerini ödeyemez duruma düşmüşler ve emeklilik haklarını kaybetmişlerdir.

Yasa tasarılarıyla emeklilikte getirilen düzenlemeden çıkar sağlayacak kesim özel emeklilik fonları olacaktır. Milyonlarca emekçi ise zaten çok sınırlı olan emeklilik haklarını tümüyle kaybetmek tehlikesiyle karşı karşıyadır.

Sonuç olarak, bireysel emekliliğe ilk kez yasal boyutta yer veren bu düzenleme, ülkemizde bozulan gelir dağılımını düzeltmek için devletin elindeki en önemli araçlardan biri olan sosyal güvenlik sistemini ve özel olarak da SSK'yu mali kaynaklar bakımından zaafa uğratacak özelliktedir.

SSK HASTANELERİNİN SAĞLIK İŞLETMESİ HALİNE DÖNÜŞTÜRÜLMESİ

SSK'nın teşkilat yapılanması değiştirilerek Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sigorta Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve bunların bağlanacağı başkanlık sistemi öngörülmektedir. Ayrıca sağlık işletmelerine dönüştürülen kamu sağlık kuruluşları hizmet üretiminde kar esaslı çalışır hale gelecektir.

Mali Rekabet 32 Milyon SSK'luya Etkin ve Kaliteli Hizmet Getirmez.

Tasarılar yukarıda ifade edilen SSK ihtiyaçlarını sağlamak için, SSK sağlık kurumlarının piyasa kurallarına göre rekabet ortamında hizmet vermelerini sağlayarak çözmeyi öngörmektedir.

Bu amaçla getirilen tedbirler:

- 1-SSK sağlık kurumlarının özerk- özel statülü işletmelere dönüştürülmesi,
- 2-Bazı hastanelerin özel sektöre çeşitli yöntemlerle devri,
- 3-Özel sektöre verilecek yap-işlet-devret imtiyazı ile yeni yatırımlar yapmak.

Son 20 yıldır hükümetler SSK sağlık hizmetlerindeki sorunları çözmek için özel sektörü büyütmeyi denemişler, bu amaçla devlet kaynaklarını özel sağlık hizmetleri sektörüne çeşitli mekanizmalarla aktarmışlardır.

Böylece yıllardır kendisine sağlanan teşvikler ve kredilerle ayakta tutulmaya çalışılan ve bugün önemli mali sıkıntılar içinde olduğu bilinen özel sağlık işletmelerine yeni karlılık alanları açılmaya çalışılmaktadır.

Bugün zaten SSK sağlık harcamalarının yaklaşık üçte biri kurum dışı sevkler yoluyla özel sağlık kurumlarına aktılmaktadır. Temizlik, yemek, güvenlik hizmetlerinin taşeronlaştırılması bunun dışındadır. Yeni getirilen modelle bu miktarların çok daha artacağı açıktır.

Yasa Tasarılarının SSK sağlık hizmetleri için getirdiği değişikliklerin esasları "sağlıkta serbest piyasa modeli"dir. Bu modelden fayda sağlayacak tek kesim özel sağlık işletmeleri olacaktır. Toplumun gelir düzeyi en düşük kesimini oluşturan SSK'luların sağlık hizmeti almaları ise daha da zorlaşacaktır.

Yasalar, SSK'nın hizmet performansını arttırmak için, hastaneleri kır-zarar esasına göre çalışan ve her biri kendi başına buyruk mütevellî heyetlerince yönetilen işletmelere dönüştürmeyi hedeflemektedir.

Cari sağlık harcamalarını kontrol altına almak ve sağlık kurumlarının hizmet performansını arttırmak için, SSK kaynakları ve sağlık kurumları arasındaki ilişkiyi hizmet satın alma esasına göre düzenleyen piyasa kurum ve mekanizmalarına bel bağlamak yanlış bir tercihtir. Sağlık harcamalarını (ilaç, tıbbi malzeme, tıbbi teknoloji kullanımı vb.) kontrol altına almak için piyasanın düzenleyiciliğine dayanma tercihi yanlıştır.

Biliniyor ki, 1980 sonrası uygulamaların sağlığa yansımaları çok olumsuz olmuştur ve halka en yaygın ve kapsamlı sağlık hizmeti yine de kamu sağlık kurumlarında verilmektedir.

1) SSK Sağlık Hizmetlerindeki Mali İsraf Artar.

Hizmeti finanse eden ve sunan kurumların birbirlerinden ayrılması ve sağlık hizmetinin dışarıdan satın alma yolunun hangi mali sonuçlara yol açtığını SSK-Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'un kişi başı sağlık hizmetleri maliyetini karşılaştırarak görebiliriz.

SSK'nın Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'a göre çok daha fazla sayıda uzun süreli ve maliyeti yüksek hastalıklarla (böbrek, kanser, kalp hastalıkları vb) hiçbir tıbbi kısıtlamaya gitmeksizin uğraşmasına rağmen, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'a göre kişi başı sağlık hizmeti maliyetinin iki-üçte biri kadar olması, SSK'nın finansmanı ve hizmet sunumunu birbirinden ayırma- yıp, birlikte yönetmesi nedeniyledir.

Dünya Bankası ve IMF'nin son 15 yıldır hemen her hükümetin önüne koyduğu "SSK'nın finansman ve hizmet sunumunu birbirinden ayırın" talimatı, aslında her iki birimin piyasaya açılmasına ve bunun sonucunda ise, SSK'da kişi başı 40 dolarlık sağlık hizmeti maliyetinin kısa sürede katlanarak artmasına neden olacaktır. Kaldı ki, son dönemde SSK bünyesindeki iki uygulama girişiminin sonuçları bu tasarıların da sonuçlarını öngörmemiz için yeterlidir.

Birinci basamakta; Ankara Batıkent'de Has poliklinik deneyimi,

İkinci basamakta; Elbistan'da SSK Elbistan Hastanesi'ni bir özel vakfa beş yıllığına kiraya verme deneyimi.

Her iki deneyim de tam anlamıyla başarısızlık ile sonuçlanmıştır. Bu iki konudaki görüşlerimizi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve SSK Genel Müdürlüğü düzeyinde dile getirdik ve bu görüşlerimizin doğruluğunu bu modellerin başarısızlığıyla bir kez daha gördük. Aslında her iki örnek de ilgili kurumlar tarafından kamuoyuna bütün çıplaklığı ile aktarılmalıdır düşüncesindeyiz.

Bu iki başarısız deneyim bize gösterdi ki;

1-Hizmet kalitesi düşmüş, israf artmıştır.

2-Çalışanların memnuniyeti azalmıştır.

3-Hizmet alanların memnuniyetsizliği artmıştır.

Yasa Tasarısıyla Başkanlık Modeline geçilmesi öngörülen SSK'da 8 kişilik Yönetim Kurulu'nun işçi, işveren ve kurum temsilcileri dışındaki 5 üyesi Hükümet tarafından belirlenmektedir. Tamamen işçi ve işveren primleriyle finanse edilen ve Devletin düzenli olarak hiçbir katkıda bulunmadığı Sosyal Sigortalar Kurumu'ndaki siyasi vesayet devam etmektedir.

SSK Genel Kurulu'nun SSK yönetim ve karar süreçlerinde herhangi bir yaptırım yetkisi yoktur. 3 yılda bir toplanan Genel Kurul'un bütün yetkisinin "görüş bildirmek"le sınırlanması öngörülmektedir.

SSK Yönetimindeki vesayetini sürdüren siyasi iktidar sağlık işletmelerinde sözde "özerklik ve katılımcılık" önermektedir. Aslında getirilen modelin "özerklik ve katılımcılık"la hiçbir ilgisi yoktur. Tıpkı SSK Yönetim Kurulu'nda olduğu gibi 8 kişilik "Sağlık İşletmesi" Yönetim Kurulu'nun 5 üyesi siyasi iktidar tarafından belirlenmektedir. İngiltere'de Margaret Thatcher'ın iktidarı döneminde hayata geçirilen bu modelin sonucunda Hastane Yönetim Kurullarının üçte ikisi Muhafazakar Parti yandaşlarının eline geçmiştir.

Bu düzenlemeler sağlık çalışanlarını doğrudan etkileyecektir.

Sağlık işletmelerinde çalışan hekimleri, özlük hakları bakımından oldukça tehlikeli bir gelecek beklemektedir ve hekimlerin 657 sayılı kanun çerçevesinde devlet memuru olarak çalışması mümkün olmayacaktır.

İHTİYAÇ AKILCI BİR MERKEZİ PLANLAMADIR.

Hükümetin kamunun elindeki kaynakları verimli biçimde kullanarak 32 milyon sigortalıya etkin ve kaliteli sağlık hizmeti sağlamak için doğru tercihler yapması gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerini daha etkin ve kaliteli düzeye yükseltmek için, devlet kamu sosyal güvenlik kurumlarının mali kaynaklarını ve kamu sağlık kurumlarının (SSK, Sağlık Bakanlığı ve Tıp Fakülteleri) personel ve teknik altyapı olanaklarının bütününe hesaba dahil etmek ve aralarındaki işbirliğini arttırmak, olanaklarını bir bütün olarak gören, akılcı bir merkezi planlamayı tercih etmek zorundadır.

Kamuoyunu Oyalamak Yerine Zahmetli Ancak Gerçekçi Adımlar Atmak Gerekliyor.

SSK sağlık hizmetlerinde artan sigortalı nüfusa karşı gerekli yatırımların yapılmaması olmasa yaşanan sorunların esas nedenidir.

SSK sağlık hizmetlerinde uygulanacak yatırım politikasının esasları disiplinli ve etkin bir sevk zinciri oluşturmayı hedeflemelidir.

SSK'nın yataklı tedavi hizmetlerine cevap vermekte yetersiz kalan bölgelerde atıl hizmet kapasitesi olan kamu sağlık kurumlarından (devlet hastaneleri, tıp fakülteleri) yararlanılması uygundur.

Özellikle SSK'lı nüfusun yoğun olduğu kentlerdeki üniversite hastanelerinin elindeki ileri tıbbi teknoloji yatırımları SSK'nın her türlü talebini karşılamaya yeterlidir.

Bu tedbirler SSK'nın yeni yataklı tedavi kurumu yatırım ihtiyacını azaltır. Ancak sevk zinciri esaslı bir hizmet politikası için SSK'nın 1. basamak alanında kapsamlı bir yatırım programı uygulaması gerekmektedir. Bu yatırım ihtiyaçlarının, yap-işlet- devret yöntemiyle

karşılanağını beklemek gerçekçi değildir. Kar esaslı özel girişimcilik 1.basamak alanına yönelmez, belki pahalı yüksek tıbbi teknoloji alanına yatırım yapar.

Devlet sosyal güvenliğe genel bütçeden pay ayırmalıdır. (Avrupa ülkelerinde sosyal güvenliğe genel bütçe katkısı ortalama oran %29'dur)

SSK ödenmeyen prim borçlarını kamu ve özel sektörden tahsil etmeli, trilyonlarca liralık prim borçlarını bu sefer affetmemelidir.

1) SSK fonlarında biriken paraların keyfi kullanımına son verilmeli, kurumun taşınır ve taşınmaz mal varlıklarını kurum amaçlarına hizmet eder doğrultuda kullanılmalıdır.

Sağlık çalışanlarının gönüllü çalışma yerine TAM GÜN ÇALIŞMASI'ni sağlayacak yasal düzenlemeler oluşturulmalıdır.

1)Hükümetin Acilen Atması Gereken Adımlar:

SSK sağlık hizmetlerindeki sorunların çözümü için öncelikle iki adımın atılması gerekir:

1-Hükümetin SSK'ya tahsis etmiş olduğu yaklaşık 18.000 kadronun zaman geçirilmeksizin atamalarının yapılması,

2-SSK birinci basamak sağlık hizmetlerine yatırım yapılması. Bu amaçla sigortalı nüfusun yoğun olduğu büyük kentlerde çok sayıda dispanser açılması. (Bu iki öncelikli adımın atılması, SSK hizmetlerinin en fazla bir yıl içinde hissedilir biçimde düzelmesini sağlayacaktır.)

Sonuç olarak;

Koalisyon Hükümetinin IMF ile yapmış olduğu stand-by anlaşması çerçevesinde hazırladığı Yasa Tasarılarını kamu sosyal güvenlik sistemini tümüyle özelleştirmenin yolunu açan düzenlemeler olarak değerlendiriyoruz.

Hükümet bireysel emeklilik, başkanlık sistemi, SSK sağlık ünitelerinin sağlık hizmetlerine dönüştürme projelerinin yer aldığı kanun hükmünde kararname girişiminden vazgeçmelidir. Evet; SSK'da sorun vardır. Ancak milyonlarca emekçinin sağlığını ve geleceğini ilgilendiren bu sorunun çözümünü IMF ile değil, ilgili sosyal taraflar olan işçi ve kamu emekçileri sendikalarıyla birlikte aramalıdır.

Dünya Bankası ve IMF gibi kuruluşların önerdiği uygulamaların ülkemiz halkının yararına olmadığı açıktır. TTB olarak Hükümetin, Dünya Bankası ve IMF gibi kuruluşların yönlendirmeleri ile hareket etmekten vazgeçip, bu ülke insanların yararına politikalar izlemesi gerektiğini düşünüyoruz.

TTB bu konuda sorumluluklarını yerine getirme kararlılığındadır.

14.11.2000

BASIN AÇIKLAMASI
SSK SAĞLIK İŞLETMELERİ KURULMAYA BAŞLANDI
HASTANE Mİ, TİCARETHANE Mİ?

TTB'nin SSK Sağlık İşletmeleri Yönetmeliği ve bu yönetmeliğe dayanarak hayata geçirilmeye başlanan yapısal düzenlemelerle ilgili öncelikli ve acil değerlendirmesi şu şekildedir.

1-32 milyon SSK'lının sağlığını ve 57 bin SSK personelinin istihdam ve çalışma koşullarını temelden etkileyecek olan bu yönetmelik ilgili tarafların görüşleri hiçbir şekilde alınmadan hazırlanmıştır.

2-Hükümetin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen KHK'lere dayanarak ve yeni yasa çıkarmayı beklemeden yaptığı bu düzenlemeler hukuki bir karmaşaya yol açacaktır ve esas olarak hukuk dışıdır.

3-Sağlık işletmeleri modelinin ana hedefi SSK'nın üyelerine verdiği sağlık hizmetini kendisinin üretmekten vazgeçmesi ve satın alma yoluyla temin etmesidir. Bu hedef daha önce Hükümetin "2000 Yılı Programı"nda tanımlanmış bulunmaktadır.

4-Yapılan düzenlemenin esasları "sağlıkta serbest piyasa modeli"dir. Getirilen yeni modelle SSK sağlık hizmetleri sunumunda bir "iç piyasa" yaratılmaya çalışılmaktadır. Böylece SSK sağlık hizmetleri piyasa koşullarına açılmaktadır.

5-Bu yönetmeliğe göre kurulacak sağlık işletmelerinin öncelikli amacı, SSK'lıların sağlık hizmetlerini karşılamak değil, tıbbi hizmet pazarlamak olacaktır. Sağlık işletmelerinin SSK'lı nüfusun gerçek sağlık ihtiyaçları yerine pazarlanabilir ve karlı tıbbi ürün üretimine yönelmeleri kaçınılmazdır. Sağlık hizmetleri, bu yolla bir metaya dönüştürülmektedir.

6-Bu düzenlemelerin sonucunda SSK Hastaneleri ticari birer işletmeye dönüşecektir. Sağlık işletmeleri yöneticileri SSK'lıların sağlığından önce işletmenin karını düşünmek zorunda bırakılmaktadır. Bu zorunluluk sağlık kurumlarındaki servislerin belirlenmesinden verilecek sağlık hizmetinin çeşidine kadar bütün idari ve tıbbi yapının değiştirilmesine yolaçacaktır.

7-Sağlık işletmelerinin kanser, kronik böbrek hastalıkları, yaşlılıktan kaynaklanan hastalıklar gibi verimlilik ve karlılık oranı düşük hizmetlerden çekilmeleri ve kar getirecek sağlık hizmeti paketlerini üretmeye yönelmeleri şaşırtıcı olmayacaktır. Türkiye'deki özel hastanecilik ve özel sağlık sigortacılığı uygulamalarından edinilen gözlemler benzer yöndedir.

8-SSK sağlık örgütlenmesinin yaşadığı sorunların başta gelen nedenlerinden biri koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmetlerindeki büyük eksikliğidir. Yeni modelle birlikte bu hizmetlerden tamamen vazgeçilmeye yönelinmektedir.

9-Bu modelin SSK'lı hastalara maliyeti sağlık hizmeti alabilmek için daha fazla para ödemek olacaktır. İşletme Yönetim Kurullarının işletmenin karını artırmak için gelirler kaleminden sayılan "bağış ve yardımlar"ı yaygın olarak kullanacağı açıktır. Sağlık Bakanlığı ve tıp fakültelerinin son 20 yıllık tecrübesi benzer sonuçlara yolaçmıştır.

10-Sağlık işletmelerindeki esas istihdam biçimi olan sözleşmeli personel uygulaması 1987 yılında ANAP iktidarı döneminde çıkarılan 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile getirilmiş ve Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir.

11-Getirilen düzenlemelerden zararlı çıkacak bir diğer kesim de SSK sağlık kurumları çalışanları olacaktır. SSK çalışanları bekleyen gelecek iş güvencelerinin ortadan kalkması, daha uzun çalışma saatleri, daha kötü çalışma koşulları ve daha düşük ücretler olacaktır.

SONUÇ OLARAK;

Türk Tabipleri Birliği olarak SSK Sağlık İşletmeleri Yönetmeliğini ve kurulan sağlık işletmelerini 32 milyon SSK'lının sağlık haklarına karşı yapılan bir saldırı ve SSK Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi doğrultusunda vahim bir girişim olarak değerlendiriyoruz.

SSK'lılar sağlık hizmeti alabilmek için yıllardır çok büyük sıkıntılar yaşamaktadırlar. Sağlık işletmeleri yönetmeliğiyle getirilen yapısal düzenlemenin bu sıkıntıları çözmesi mümkün değildir. Koalisyon Hükümeti Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve SSK Yönetim Kurulu SSK sağlık hizmetlerinde büyük tahribata yol açacak olan bu girişimden derhal vazgeçmelidir.

SSK sağlık kurumlarında çalışmakta olan tüm üye ve meslektaşlarımızı mevcut haklarını büyük zararlara uğratacak olan sağlık işletmeleri modeline karşı çıkmaya çağırıyoruz.

SSK'nın gerçek sahipleri olan 32 milyon yurttaşımızı ve SSK çalışanını temsil eden işçi ve memur sendikaları ile emekli örgütlerini vakit kaybetmeksizin bir araya gelmeye ve ortak bir mücadele hattı belirlemeye davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği üzerine düşen sorumlulukları yerine getirme kararlılığındadır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

KONUyla İLGİLİ BİLGİ NOTU

Koalisyon Hükümeti tarafından hazırlanan sosyal güvenlik kurumlarıyla ilgili 4 Kanun Hükmünde Kararname Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer tarafından 4 Ekim 2000 günü onaylandı. Anayasa Mahkemesi 5 Ekim'de Hükümete KHK çıkarma yetkisi veren Yetki Yasasını, 31 Ekim'de ise söz konusu KHK'ları iptal etti. Hükümete de yeni yasal düzenleme yapması için 6-12 ay süre tanıdı.

Koalisyon Hükümeti ise, yeni yasa çıkarmayı bile beklemeden iptal edilen KHK'lara dayanarak yapısal düzenlemelere başladı. SSK Genel Müdürlüğü SSK Başkanlığı'na dönüştürüldü. Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü ve Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü kurularak SSK'nın emeklilik ve sağlık işleri ikiye bölündü.

Anayasa Mahkemesi'nin SSK Başkanlığı ile ilgili KHK'yı iptal ettiği 31 Ekim 2000 günü Resmi Gazete'de SSK Sağlık İşletmeleri Yönetmeliği yayınlandı. 1 Kasım 2000 günü de bu yönetmeliğe dayanarak SSK Paşabahçe, Denizli ve Mersin Hastaneleri Sağlık İşletmesine dönüştürüldü ve İşletme Müdürü tayin edildi. Böylece SSK'nın ilk sağlık işletmesi kuruldu. Edinilen bilgilere önceden belirlenmiş olan diğer SSK Hastanelerinin de hızla işletmeye dönüştürüleceği yönünde.

SSK Sağlık İşletmeleri Yönetmeliği ile oluşturulan yeni yapılanma özetle şu şekildedir:

Kurulan veya işletme haline dönüştürülen sağlık tesisinin bulunduğu il veya ilçe mülki amirinin başkanlığında 8 kişilik İşletme Yönetim Kurulu oluşturulmaktadır. Yönetim Kurulu'nun diğer üyeleri: a)Belediye başkanı veya temsilcisi, b)İşletme müdürü, c)Başhekim, d)Teknik ve Destek Hizmetler Müdürü, e)İşçi temsilcisi, f)İşveren temsilcisi, g)Kurum çalışanı temsilcilerinden oluşmaktadır.

"Kamu tüzel kişiliğini haiz idari ve mali bakımdan özerk" olarak tanımlanan sağlık işletmesinin çalışma esaslarının temelini kar-zarar hesabı oluşturmaktadır. Kurulan sağlık işletmelerinin gelirleri temel olarak üç kalemden oluşmaktadır. a)SSK başkanlığı bütçesinden aktarılacak kaynaklar, b)Bağış ve yardımlar, c)Sağlık hizmeti karşılığında elde edilen gelirler.

Sağlık işletmesinin personel ve yönetim giderleri kendi bütçesinden karşılanacaktır. Bunun yanısıra işletmenin elde ettiği gelirlerin SSK Yönetim Kurulu tarafından belirlenen bölümünü SSK Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü'ne aktarması gerekmektedir.

Sağlık işletmeleri SSK kapsamı dışındaki gerçek ve tüzel kişilere de sözleşmeler yaparak sağlık hizmeti satabilecektir. Üçüncü kişilere verilecek sağlık hizmetlerinin fiyatları işletmecilik esasları çerçevesinde ve işletme karını dikkate alacak şekilde belirlenecektir. Bu amaçla sağlık işletmesi bünyesinde "Tıbbi Hizmet Pazarlama Birimi" kurulmaktadır.

Kuruluşundaki verimlilik ve karlılık amaçlarına ulaşamayan sağlık işletmelerinin kapatılması SSK Yönetim Kurulu'nun yetkisi dahilindedir.

Sağlık işletmelerinde uygulanacak esas istihdam biçimi 657 sayılı Devlet Memurları ve 1475 Sayılı İş Kanunu dışında özel hukuk hükümlerine tabi sözleşmeli personel statüsüdür. Çalışacak personelin norm kadrolarının belirlenmesi, ücretlerinin tespiti ve işlerine son veril-

mesi yetkisi işletme Yönetim Kurulu'na verilmektedir. Halen 657 sayılı yasaya tabi olarak çalışan SSK personelinin ise SSK Başkanlığı'nın sağlık işletmesi dışındaki merkez ve taşra teşkilatında görevlendirmesi öngörülmektedir.

SSK sağlık hizmetleri Türkiye nüfusunun yaklaşık yarısının sağlığını yakından ilgilendirmektedir. Türk Tabipleri Birliği (TTB) bu konudaki hassasiyetini uzun yıllardır sürdürmekte ve 32 milyon SSK'nın etkileneceği gelişmeler karşısında kamuoyunu bilgilendirmeyi asli görevleri arasında saymaktadır.

27 Şubat 2001

BASIN AÇIKLAMASI
BİREYSEL EMEKLİLİK YASA TASARISI TBMM'NİN GÜNDEMİNDE
SOSYAL GÜVENLİKTE ŞİLİ MODELİNE BİR ADIM DAHA

Koalisyon Hükümeti sosyal güvenlik alanında IMF politikaları doğrultusunda yaptığı düzenlemelerde yeni bir adım daha atıyor: Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Yasa Tasarısı TBMM'nin gündeminde.

Bilindiği gibi 57. Hükümet ilk önce işçilerin "Mezarda Emeklilik Yasası" olarak tanımladığı 4447 Sayılı Sosyal Güvenlik Yasası'nı işçi sendikaları ve milyonlarca emekçinin tepkisine rağmen kanunlaştırdı. Böylece kendi tanımıyla "Sosyal Güvenlik Programının Birinci Ayağı"nu hayata geçirdi.

İkinci aşamada "Sosyal Güvenlik Reformunun İkinci Ayağı" olarak adlandırdığı 5 yasa tasarısını 16.5.2000 tarihinde TBMM'ye gönderdi. Daha sonra bu yasa tasarılarının 4'ünü Yetki Yasası'na dayanarak Kanun Hükmünde Kararname olarak çıkardı. 1-Sosyal Güvenlik Kanunu KHK'si, 2-Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı KHK'si, 3-Bağ-Kur KHK'si, 4-Türkiye İş Kurumu KHK'si. Bu KHK'lerin dördü de Anayasa Mahkemesi tarafından Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edildi ve yeni düzenleme yapılması için Hükümete 6 ay ile 1 yıl arasında süre tanındı.

57. Hükümet'in bu yasa ve KHK'lerle sosyal güvenlik alanında şimdiye kadar gerçekleştirdiği düzenlemeler şöyle özetlenebilir:

1-Emeklilik yaş sınırı kadınlar için 58'e, erkekler için 60'a yükseltildi.

2-Prim ödeme gün sayısı 5000'den 7300'e artırıldı.

3-SSK prim tavanı 2000 yılı içinde 182.100.000 milyon TL'den 600.000.000 TL'ye çıkarıldı. Böylece yıllık enflasyon %39 olarak gerçekleşirken SSK prim tavanına %100 zam yapıldı.

4-SSK'nın emeklilik ve sağlık sigortaları idari ve mali olarak birbirinden ayrıldı.

Yapılan bu düzenlemelerle Türkiye işçi sınıfının sosyal güvenlik alanındaki elli yıllık kazanımlarında büyük kayıplara yol açıldı. Yasanın yürürlüğe girdiği tarihten sonra çalışma hayatına atılan bir işçinin emekli olarak geçireceği her bir yıl için Almanya ve İngiltere'deki bir işçinin 2 katı, Fransa'daki bir işçinin ise 3,5 katı kadar çalışması gerekiyor.

TBMM'nin öncelikli gündemine alınan Bireysel Emeklilik Yasası ile ise "Sosyal Güvenlikte Şili Modeli"ne yönelik önemli bir adım atılmaktadır. Yasa tasarısının esasını çalışanların emeklilik için yaptıkları birikimleri özel emeklilik fonları aracılığıyla sermaye piyasasına aktarmak oluşturmaktadır.

Şimdilik "gönüllü" katılımın öngörüldüğü bu modelin Türkiye'nin gündemine ilk kez 1997 yılında TUSİAD tarafından getirilmiş olduğu hatırlardadır.

Bireysel Emeklilik Yasa Tasarısı iki amaca hizmet edecek durumdadır.

1-Öncelikle belirli gelir gruplarının SSK zorunlu sigorta kapsamından çıkarılmasına zemin hazırlamak. Geçen yıl çıkarılan Mezarda Emeklilik Yasası ile emeklilik yaş sınırı, prim ödeme gün sayısı ve prim tavanları yükseltilmiş ve çalışanların emekli olmaları oldukça zorlaştırılmıştı.

2-Borsaya yeni kaynak girişi sağlamak. Bireysel Emeklilik Yasasında emeklilerin sosyal güvenlik fonları sermaye piyasasına yönlendirilmektedir. Bireysel emekliliğe teşvik edecek vergi istisnalarının TBMM'nin gündeminde olan anılan yasa tasarılarında düzenleneceği bilinmektedir.

Ayrıca özel emeklilik fonlarında birikecek ulusal kaynaklar yurt dışına kolayca çıkarılabilecektir. Bu tehlikeye karşı yasada getirilen tedbirlerle küreselleşmeci ekonominin kurallarına direnmek imkansızdır.

Şili'de her türlü toplumsal muhalefetin baskı ve zorla bastırıldığı General Pinochet döneminde uygulamaya konulan bu modelin emekçiler için ne kadar büyük bir felaket olduğu bilinmektedir. Uygulamanın ilk yıllarında önemli karlar sağlayan özel emeklilik fonları bir süre sonra zarar etmeye başlamışlardır. Çalışanların önemli bir bölümü ise sigorta primlerini ödeyemez duruma düşmüşler ve emeklilik haklarını kaybetmişlerdir. İktidarı elinde bulunduran askerler ve polislerin ise yeni sisteme girmemesi dikkat çekicidir.

Şili'de askeri cunta döneminde yapılan düzenlemeler günümüz Türkiye'sinde adım adım gerçekleştirilmektedir.

Bireysel emeklilik yasa tasarısı ile getirilen yeni modelden çıkar sağlayacak tek kesim özel emeklilik şirketleri olacaktır. Milyonlarca emekçi ise zaten çok sınırlı hale getirilen emeklilik haklarını tümüyle kaybetme tehlikesiyle karşı karşıyadır.

Bireysel emekliliğe ilk kez yasal boyutta yer veren bu düzenleme ülkemizde bozulan gelir dağılımını düzeltmek için devletin elindeki en önemli araçlardan biri olan sosyal güvenlik sistemini ve özel olarak da SSK'yı mali kaynaklar bakımından zarara uğratacak özelliindedir.

Sonuç olarak;

Koalisyon Hükümeti'nin IMF ile yapmış olduğu anlaşma çerçevesinde hazırladığı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistem Yasa Tasarısı sosyal güvenlik sistemini tümüyle özelleştirmenin yolunu açan bir düzenlemedir.

Dünya Bankası ve IMF'nin önerdiği bu düzenlemeyi milyonlarca çalışanın emeklilik hakkına yönelik bir saldırı olarak değerlendiriyoruz.

Koalisyon Hükümetini geniş kitlelerin aleyhine sonuçlara yol açacak bu girişiminden vazgeçmeye bir kez daha çağırıyoruz.

İşçi ve memur sendikaları, emekli örgütleri ve emekten yana tüm toplumsal güçleri Bireysel Emeklilik Yasa Tasarısı gerçeğini anlatmaya ve ortak bir tutum almaya davet ediyoruz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

ÖZEL HEKİMLİK

Bu alanda temel uğraş alanlarımızın başında asgari ücret gelmektedir.

Asgari Ücret

Altı aylık dönemlerle katsayı oluşturma süreci tabip odalarından alınan görüşler ve uyumlaştırma çalışmalarıyla dönem boyunca yürütüldü. Kriz ortamının ağırlaşmasıyla birlikte asgari ücretin belirlenmesinde görüş farklılıkları (düşük ve yüksek anlamında) kimi zorluklara yol açmakla birlikte sonuçta ortak listeler oluşturulabildi.

Son olarak 1999 Haziran'ında kısmen yenilenen TTB Asgari Ücret Tarifesi Kitapçığının yenilenmesi gelinen aşamada üç yıldır gündemimizde olan bir konudur. 2000 Aralık ayında, kitabın hazırlanmasında kurumsal bir çerçevenin ve sorumluluğun gerektiği düşüncesiyle aşağıdaki yazıyla bir toplantı çağrısı yapıldı.

17.11.2000

..... UZMANLIK DERNEĞİ BAŞKANLIĞI'NA

Kısaca "asgari ücret" olarak tanımlanan başlıkta yaşanan sorunlar Tabip Odaları Yönetim Kurulları ve Merkez Konseyi'nin gündeminde önemli bir yer tutmaktadır. Her ne kadar bu alandaki dinamiklerin tek belirleyicisi "biz" değilsek de, üzerimize düşen kimi sorumlulukları da istenen ölçüde yerine getiremediğimiz bilinmektedir. Bu nedenle;

1-Geçmiş süreç hakkında bilgilenme

2-Bu alanda değişik ülke örneklerinin aktarımı ve Türkiye'deki uygulamaların değerlendirilmesi

3-Sorunu tanımlama

4-Mevcut katsayı ve birimlendirmede yöntem belirlenmesi

5-2001 Ocak-2001 Temmuz dönemi katsayılarının belirlenmesi

için iki günlük bir toplantı planlanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, "asgari ücret" ile ilgili konularda uzmanlık dernekleriyle olabildiğince bir ilişki yürütmeye ve katkılarından yararlanmaya çalışmaktadır. Bunun daha da geliştirilebilmesi için 2-3 Aralık 2000 tarihlerinde yapacağımız toplantıya katılımınızın önemli olduğunu düşünmektedir.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

Toplantıda yapılan değerlendirmeler sonucunda, 2001 Şubat'ında (ve Mart'ında hatırlatma amacıyla) uzmanlık derneklerine aşağıdaki yazı gönderildi.

09.02.2001

..... UZMANLIK DERNEĞİ BAŞKANLIĞI'NA

Merkez Konseyi çağrısıyla 2 Aralık 2000 tarihinde Uzmanlık Derneklerinin katılımıyla yapılan toplantıda 2001 yılı içerisinde mevcut TTB Asgari Ücret Kitabında yeralan işlem adlandırmalarının ve birimlerin yenilenmesi için bir çalışma yürütülmesinin yerinde olacağı kararlaştırılmıştı.

İlk aşamada alanınızla ilgili işlemlerin adlandırılması çalışmasının yapılması planlanmıştır. Yürüteceğiniz çalışmaya **katkı sunması amacıyla** aşağıda verilmiş web adresi ve parolayı kullanarak ulaşabileceğiniz bir materyal sunulmaktadır. Ayrıca ekteki yaklaşım da iletilmektedir. Çalışmanızın **Mart 2001 sonuna** kadar Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi adresine ulaştırılması beklenmektedir. Uzmanlık Dernekleri tarafından gönderilen önerilerin tümünü kapsayan bir çalışma yürütülerek gerek duyulan bazı değişiklikler yapılabilecektir. Doğal ki, herhangi bir değişiklik yapıldığında sizinle paylaşılacaktır. Çalışmanın yürütülmesine kolaylık sağlaması amacıyla derneğinizi bu konuda temsil etmeye yetkili kişi/kişilerin bildirilmesi yararlı olacaktır.

Yukarıdaki çalışmayı takiben işlemlerin birimlendirilmesi gündeme getirilecektir. Arzu edilen hızda uyumlu bir çalışma yürütebildiğimiz koşullarda Mayıs 2001 sonunda yenileme çalışmalarının bitirilmesi düşünülmektedir.

Göstereceğiniz işbirliği için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TTB Merkez Konseyi

20.03.2001

..... UZMANLIK DERNEĞİ BAŞKANLIĞI'NA

İlgi:09.02.2001 tarih ve 142/2001 sayılı yazımız.

İlgisi yukarıda belirtilen yazımızda mevcut TTB Asgari Ücret Tarifesi Kitabında yeralan işlem adlandırmalarının ve birimlerin yenilenmesi için uzmanlık derneklerinin katkılarıyla bir çalışmanın planlandığı bildirilmişti. Anılan çalışmanın zamanında tamamlanabilmesi açısından dernek görüşlerinin **Mart 2001 sonuna** kadar Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne ulaştırılması gerekmektedir.

Derneğiniz tarafından gereken duyarlılığın gösterileceği ve bu yazı ile yapmış olduğumuz hatırlatmanın hoşgörüleceği düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar diler, saygılar sunarız.

TTB Merkez Konseyi

Yazılı ve birden fazla kez sözlü yapılan girişimlere rağmen aşağıdaki derneklerden yanıt alınabildi.

09.02.2001 TARİH VE 142/2001 SAYILI YAZIMIZA YANIT VEREN DERNEKLER
<i>PERİNATOLOJİ DERNEĞİ</i>
<i>ROMATİZMA ARAŞTIRMA VE SAVAŞ DERNEĞİ</i>
<i>SPOR YARALANMALARI, ARTROSKOPİ VE DİZ CERRAHİSİ DERNEĞİ</i>
<i>SPOR YARALANMALARI, ARTROSKOPİ VE DİZ CERRAHİSİ DERNEĞİ ANKARA ŞUBESİ</i>
<i>SUALTI VE HİPERBARİK TIP DERNEĞİ</i>
<i>TIBBİ GENETİK DERNEĞİ</i>
<i>TIBBİ EKOLOJİ VE HİDROKLİMATOLOJİ DERNEĞİ</i>
<i>TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ</i>
<i>TÜRK DERMATOLOJİ DERNEĞİ</i>
<i>TÜRK JİNEKOLOJİ DERNEĞİ</i>
<i>TÜRK KLİNİK BİYOKİMYA DERNEĞİ</i>
<i>TÜRK OFTALMOLOJİ DERNEĞİ</i>
<i>TÜRK PATOLOJİ DERNEĞİ</i>
<i>TÜRK PLASTİK-REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ DERNEĞİ</i>
<i>TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ</i>
<i>TÜRKİYE ÇOCUK CERRAHİSİ DERNEĞİ</i>
<i>TÜRKİYE ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA DERNEĞİ</i>
<i>TÜRKİYE FİZİKSEL TIP VE REHAB. UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ</i>
<i>TÜRKİYE SOLUNUM ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ</i>
<i>PATOLOJİ VE LABORATUVAR</i>

Uzmanlık Dernekleri'nin kendi alanlarına yönelik tıbbi işlemlerin adlandırılmalarını güncellemesi ve birimlerin yeniden gözden geçirilmesini hedefleyen çalışma –ne yazıkki- önemli sayıda dernekten geri dönüş olmaması nedeniyle aksadı. Ortaya çıkan gecikme konuya ilgi göstererek yanıt veren derneklerin alanlarında da beklenen düzenlemenin yapılmamasına yol açtı. Gelinen aşamada Merkez Konseyi uzmanlık derneklerine (yanıt alınamayan) süreli son bir yazı göndererek kendi bünyesinde oluşturacağı bir heyetle yenilenmiş bir birim kitapçığı hedefini koymuş durumdadır. Doğal ve zorunlu olarak böyle bir çalışma sonuçlanıp uygulamaya sokulduğunda kimi kurumsal (uzmanlık dernekleri başta olmak üzere) eleştirilere muhatap olacaktır. Ne var ki sürecin uzaması gözönüne alınarak, yapılan çabalar kimi kronikleşmiş ve çözülmesi için katkı sunan uzmanlık derneklerinin ihtiyaçlarının da karşılanmasını engeller bir noktaya ulaşmıştır. Merkez Konseyi tercihini sonuç olarak bir yenilenmiş kitapçık çıkartılması yönünde netleştirmiştir.

Birim ve katsayılar kullanılarak ortaya çıkan asgari ücretin geçerli kılınabilmesi amacıyla TTB ortamında duyarlılık -geçmiş yıllara göre- artmıştır. Onur Kurullarınca asgari ücret altında ücret alan meslektaşlarımıza yönelik disiplin cezaları artan oranda verilmektedir. Merkez Konseyi tabip odalarına katsayı belirleme dönemlerinde uygulanabilir bir asgari ücretin önerilmesi çağrısını yinelemektedir.

Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nin özel sağlık sigortaları birimi ile birden fazla kez toplantı yapılmış, aynı zamanda Hazine Müsteşarlığı'nın ilgili birimi ile de değerlendirmelerde bulunulmuştur. Bu alanda yapılacak düzenlemelerin gerçekleştirilebilmesi de bir bütün olarak hekimlerin mesleki ortama karşı duydukları sorumluluk ve özene bağlı görünmektedir. Elbette tabip odaları da bu ortamın tesisinden sorumludurlar. Bilgi edinilmesi için Hazine Müsteşarlığından gelen yazılar aşağıda sunulmuştur.

T.C.
BAŞBAKANLIK
HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI

SAYI :B.02.1.HM.O.SGM.0.2.2.2

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİNE

Müsteşarlığımızca özel sağlık sigortalarının gelişimine yönelik bir çalışma başlatılmış olup özel sağlık sigortalarının gelişimini engelleyen sebeplerin tespitine çalışılmaktadır.

Bu çerçevede ilgili kuruluşlarla yürütülen temaslar neticesinde bazı tespitlere ulaşılmış olup bu tespitlerle ilgili olarak Türk Tabipler Birliği'nin görüşlerine başvurulmasının gerekli olduğu anlaşılmıştır

Birliğinize görüş alış-verişi gerektiren konular aşağıda kısaca özetlenmektedir.

a) Sağlık sigortası branşında faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin bünyelerinde "sağlık konularında uzman" personel (doktor, diş tabibi, fizik tedavi uzmanı, hemşire ...vs...) çalıştırmaları gerekli görülmektedir.

Müsteşarlığımız bu hususu özel sağlık sigortasının daha sağlıklı bir biçimde uygulanabilmesi için genel bir tedbir olarak görmekte birlikte Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği, sağlıktan anlayan personeli daha çok hasar değerlendirme ve risk kabulü aşamalarında kullandıklarını, ayrıca özel uzmanlık gerektiren tıbbi olaylarda branş uzmanlarından danışmanlık hizmeti aldıklarını beyan ederek sigorta şirketleri ile hastahaneler arasındaki ihtilafların çözümü için uzmanlaşmış hekimlerden meydana gelen bir sağlık kurulu oluşturulmasını önermektedirler.

b) Hastahane Başhekimliklerinin, özel sağlık sigortası olan ve olmayan hastalara eşit muamelede bulunulması, aynı fiyat tarifesinin uygulanması ve aynı tedavinin tatbik edilmesi hususlarında uyarılmasının yerinde olacağı düşünülmektedir.

Sigorta Şirketleri Birliği bu tedbir çerçevesinde Türk Tabipler Birliği'nin "Asgari Ücret Tarifesi" yerine "Azami Ücret Tarifesi" uygulamasının daha doğru olacağı görüşünde olduklarını ifade etmektedir.

Müsteşarlığımızca, yukarıdaki hususları ve Özel Sağlık Sigortaları ile ilgili benzer sorunları görüşmek üzere 17 Ekim 2000 Salı günü saat 14.30'da Müsteşarlığımız Sigortacılık Genel Müdürlüğü toplantı salonunda (14. kat) Türk Tabipler Birliği ile Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliğinin katılması öngörülen bir toplantı düzenlenmiştir.

Bilgi edinilmesini, sözkonusu toplantıya ilişkin teyidinizin Müsteşarlığımıza bildirilmesini ve anılan toplantıya karar alma yetkisini haiz bir temsilcinizin katılımının sağlanmasını arz ederim.

T.C.
BAŞBAKANLIK HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI
SAYI: B.02.1.HM.O.SGM.2.2.2
TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE
İLGİ : 12.10.2000 tarih ve 81699 sayılı yazımız.

Müsteşarlığımızca özel sağlık sigortası uygulamalarındaki sorunların teshirine yönelik bir çalışma başlatıldığı ve ilgili Kuruluşlarla (TTB dahil) yapılan toplantılarda konunun müzakere edildiği malumdur.

Bu çalışmalar neticesinde özel sağlık sigortasına sahip bulunan bir hastanın sağlık kuruluşlarına müracaat ettiğinde "ücreti nasıl olsa özel sigorta şirketi ödeyecek" yaklaşımıyla

hareket edilmekte olduğu ve bunun sonucunda farklı bir muameleye tabi tutulduğu, farklı bir fiyat tarifesi kullanıldığı ve hasta için gereksiz tedavilere başvurulduğu şeklinde uygulamalar tespit edilmiştir. Bu durum hastane yöneticileri, doktorlar, sigorta şirketleri ve sigortalılar arasında sıkça ihtilaflar yaşanmasına neden olmakta bu ise özel sağlık sigortası uygulamalarına zarar vermektedir.

Bu sorunun giderilmesine yönelik olarak çeşitli Sigorta Şirketleri ve Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği tarafından gündeme getirilen çözüm önerileri ise iki noktada yoğunlaşmaktadır:

a) İhtilafların çözümü amacıyla çeşitli branşlarda uzmanlaşmış doktorlardan oluşan bir "Sağlık Kurulu" oluşturulması, bu kurulun ihtilaflarda "hakem" görevini (ombudsman) yapması, ihtilafları olay bazında inceleyerek sonuca bağlaması,

b) Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından Asgari Ücret tarifesinin yanında bir de "Azami Ücret Tarifesi" belirlenmesi,

Her iki öneri de, Müsteşarlığımızca uygun karşılanmakta olup faydalı sonuçlar vereceğine inanılmaktadır.

İhtilafların bir hakem heyetine intikal ettirilmesi ve mahkemelere baş vurulmaksızın çözümlenmeye çalışılması başta İsviçre olmak üzere bazı Avrupa ülkeleri tarafından kullanılan bir yöntemdir. İsviçre'nin özel sağlık sigortaları konusundaki ihtilafların %60-70'ini mahkemelere intikal etmeksizin bu yolla çözmekte olduğu Alman Hükümetinin de yakında bu uygulamaya geçeceği bilinmektedir.

Böyle bir Kurul'un oluşturulması Birliğinizce de faydalı bulunduğu takdirde Müsteşarlığımız ile TTB arasında işbirliğine gidilmesi, oluşturulacak bir protokol çerçevesinde bu Kurulun yapısının ve çalışma esaslarının belirlenmesi yerinde olacaktır.

Asgari ücretin yanında bir de azami ücret tarifesinin belirlenmesi halinde tedavi ücretleri ile alakalı ihtilafların azalması muhtemeldir. Yürürlükteki kanunlarımız açısından bu yetkinin Sağlık Bakanlığında olduğu bilinmektedir. Ancak 17 Ekim 2000 tarihinde Müsteşarlığımızda konuya ilişkin olarak yapılan bir toplantıda TTB Temsilcisi, TTB Genel Kurulunun da benzer bir yetkisi olduğunu açıklamıştır. Bu nedenle tarafınızca gerekli yetki tespiti yapıldıktan sonra azami ücret tarifesi belirlenmesi ile ilgili çalışmalara hız verilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Bilgi edinilmesini ve yukarıdaki konulara ilişkin Birliğiniz nihai görüşlerinin Müsteşarlığımıza ivedilikle iletilmesini

Mayıs 2001'de Angajman Sözleşmeleri konusunda tabip odaları yönetimlerinin sorumluluklarını yerine getirmesi amacıyla bir genelge gönderilmiştir.

28.05.2001

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Konu:Angajman Sözleşmeleri.

Bilindiği üzere angajman sözleşmesi, işyerlerinin çalıştırdıkları kişiler ile -kimi zaman bunların bakmakla yükümlü buldukları aile fertlerinin teşhis ve tedavilerinin yapılması konusunda hekimlerle yaptıkları sözleşmelerdir. Angajman sözleşmeleri, işin yapıldığı yer noktasında kurum hekimliklerinden temelden ayrılmaktadır. Kurum hekimliği iş yerinde/kurumda yapılırken, angajman sözleşmesi durumunda muayenehane/poliklinik gibi hekime ait yerde yapılmaktadır.

Bugüne kadar hekimler ile kurum ve kuruluşlar arasında yapılan angajman sözleşmeleri, genellikle bir şikayet olması durumunda tabip odaları tarafından denetlenmekte idi. Yapılan bu denetimlerde de, çoğunlukla, yapılmış olan sözleşmelerde TTB Asgari Ücret Tarifesi'nin altında hizmet sunma taahhüdünün bulunduğu açıklıkla görülmüş ve hekim hakkında disiplin cezası uygulanmıştır. Yapılan bu denetimlerdeki tespitler ve angajman sözleşmelerinde TTB Asgari Ücret Tarifesi altında hizmet sunulduğu yönündeki yoğun şikayetler üzerine bu konuda uygulamanın aşağıda belirtilen şekilde yapılmasının yerinde olacağı sonucuna varılmıştır.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun Oda Yönetim Kurullarının görevlerini belirten 28. maddesinin III. fıkrasına göre üyelerin birbirleriyle ve hastaları ile ortaya çıkan ücret dahil bütün anlaşmazlıklarının uzlaştırılmasında Yönetim Kurullarına görev verilmiştir:

“III-Oda azaları arasında, oda azaları ile iş verenler arasında, oda azaları ile hastalar ve hasta sahipleri arasında çıkabilecek ihtilafları uzlaştırmak veya icabında hakem usulüne müracaat etmek. Bu maksatla;

a)Oda azaları arasında çıkacak mesleki ihtilafları, deontoloji bakımından halletmek,

b)Oda azaları ile işverenler arasında çıkabilecek ihtilafları uzlaştırmak, icabında hakem usulüne müracaat etmek,

c)Oda azaları ile hasta veya hasta sahipleri arasında ücret veya tedavi ile ilgili çeşitli ihtilafları tıp topluluğunun şerefini esas tutarak, hastalığın önemine, tedavi ve hizmetin gerektirdiği çalışmaya, hastanın ve oda azasının vaziyetlerine göre uzlaştırma yolu ile halle çalışmak veya hakem usulüne başvurmak.”

Yine aynı maddenin VI. fıkrasında da “mesleğin haysiyetini ve meslektaşların hukuk ve menfaatlerini diğer makamlar nezdinde savunmak” Yönetim Kurulu görevleri arasında sayılmıştır.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 12. maddesinin (c) ve (e) bentlerinde de hekimlerin “kendilerine hasta temini maksadıyla, eczacı, yardımcı tıbbi personel ve diğer herhangi bir şahsa tavassut ücreti ödemeleri” ile “muayene ve tedavi ücretinin tesbiti ve bunun ödenmesi hususunda, üçüncü şahısların tavassutunu kabul etmeleri” yasaklanmıştır. Ayrıca aynı Tüzüğün 31. maddesine göre “asgari ücret tarifesi tatbik olunan yerlerde tabip veya dış tabibi rekabet veya propaganda maksadı ile tarifede yazılı asgari miktardan aşağı ücret kabul edemez.”

Bütün bu hükümler karşısında, hekimlerin kurum ve kuruluşlar ile yaptıkları angajman sözleşmelerinde asgari ücret tarifesi altında ücret almamaları zorunluğu bulunmaktadır. Bu düzenlemelere aykırı tutum alınmasının önüne geçilmek amacıyla, kurum ve kuruluşlar ile hekimler arasında yapılan angajman sözleşmelerinin odalar tarafından izlenmesi gereklidir. Bunun yapılmasında öncelikle;

a)Oda bölgesinde faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlar ile serbest hekimlik yapan üyelere, imzalanacak angajman sözleşmelerinin bir örneğinin 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 5. maddesinin son fıkrası uyarınca imza tarihinden itibaren en geç 15 gün içinde Oda'ya vermeleri hususunun duyurulması,

b)Halen kurum ve kuruluşlara angajman sözleşmesi ile hizmet veren hekimlerin, mevcut sözleşmelerinin bir örneğini Oda'ya vermeleri hususunun (makul bir süre belirtilerek) duyurulması,

c)Yapılacak duyurularda, angajman sözleşmelerinde taahhüt edilen ücretin hiçbir şekilde TTB Asgari Ücret Tarifesi'nin altında olmaması gerektiği konusunda tarafların uyarılması,

meslektaşlarımızın ve ilgili kurum ve kuruluşların bilgilendirilmesi ve uyarılması bakımından yararlıdır.

Belirtilen duyuruların yapılmasından sonra, oda bölgesinde mevcut kurum ve kuruluşlardan gelen bilgiler ile hekimlerden gelen bilgilerin değerlendirilmesi sonucunda düzenlemelere aykırı olarak faaliyet gösteren hekimlerin varlığının tespiti halinde bu kişiler hakkında gerekli disiplin soruşturması açılarak gerekli cezai işlemin tesisi hususunda azami özenin gösterilmesi gereğini bilgilerinize sunarız.

TTB Merkez Konseyi

ÖRNEK

.....(Muayenehanesi olan hekim ve özel sağlık kuruluşları için örnek)

Bütün kurum ve kuruluşlarla hasta kabul etmek üzere yapmış olduğunuz sözleşmelerinizin birer örneğini, 6023 sayılı yasanın 5. maddesinin son fıkrası uyarınca 15 gün içerisinde odamıza gönderilmesi hususunda gereğini rica ederiz.

..... Tabip Odası

..... (İlgili kurum ve kuruluşlar için örnek)

.... ilinde (illerinde) muayenehane ve özel sağlık kuruluşları ile yapılacak olan sözleşmelerin bir örneğini, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 5. maddesinin son fıkrası uyarınca 15 gün içinde Tabip Odasına bildirilmesi,

Halen varolan sözleşmeler ile hizmet veren hekimlerin isimlerinin ve mevcut sözleşmelerin bir örneğinin de Tabip Odasına bildirilmesi hususunu gereği için bilgilerinize sunarız.

..... Tabip Odası

Bu alanda disiplinin sağlanması önümüzdeki süreçte özel sağlık kuruluşlarında çalışan meslektaşlarımızın sözleşmeleri konusunda görev üstlenme adımımız için de ön açıcı olacaktır.

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 09.03.2000 tarihinde yayınlanmıştı. Türk Tabipleri Birliği bu yönetmelikte başta kendisinin görev alanlarına yönelik müdahaleler olması, TTB'nin üstleneceği işlerle ilgili başlıklarda yer verilmemesi olmak üzere hukuki girişimde bulundu. Ancak yürütmeyi durdurma talebimiz gerçekleşmedi. Bugün Türkiye ölçeğinde uygulamada farklılıklar ve değişik sıkıntılar olduğu tabip odalarımızdan tarafımıza ulaştırılmaktadır. Yanı sıra anılan kurumlarda cerrahi müdahalelere de izin verilmesi ve bu alanda gerekli ciddiyetin gösterilmediği ve çok olumsuz sonuçlara aday bir ortamın gelişmeye başladığı öğrenilmektedir. Tabip Odalarımızdan yukarıdaki başlıkta bize ulaştırılacak bilgiler derlenerek önümüzdeki süreçte Sağlık Bakanlığı'na iletilmesi düşünülmektedir.

Tabip Odalarımızın, TTB Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmeliği çerçevesinde çalışmalarını yürütmesi, bu amaçla -özellikle büyük ölçekli illerde- bir program geliştirerek uygulamaya geçmesi yerinde olacaktır.

İNSAN HAKLARI

İnsan hakları alanında son iki yıl, ülkemizde bir yandan kimi olumlu düzenlemelerin yapıldığı/yapılacağı görüntüsünün oluşturulmaya çalışılması, öte yandan da gündelik hayatta özgür tartışma ortamlarının kapatılmaya çalışıldığı, düşünce ve ifade özgürlüğünün önemli ölçüde kısıtlandığı bir ortamda, değişik biçimleri ile şiddetin ruhlarda ve zihinlerde derin yer edindiği ikili bir yapı gelişti. Bu durum tüm insanlara, o arada tüm mesleki disiplinlere de yansdı.

Bu tablonun mesleki alanımıza doğrudan yansımalarının tipik örneği cezaevleri ve açlık grevleri sorunu şeklinde oldu.

İnsan Hakları Kolu'nun teknik katkıları, tüm ilgili oda ve birimlerin katkısı ile çalışma raporunun açlık grevleri bölümünde yer verilen faaliyetler yürütüldü.

F tipi cezaevleri ile ilgili hazırlanan rapor ilgililer ve kamuoyu ile paylaşıldı.

Bunun yanısıra, şiddet eylemlerine yönelik basın açıklamaları yapıldı (13 Aralık 2000, 25 Ocak 2001).

7-8 Ekim 2000 tarihinde Norveç Tabipler Birliği ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın katkıları ile "Psikotraumatik Bozukluklara Yaklaşım" başlıklı toplantı gerçekleştirildi.

20 Ekim 2000 tarihinde IFHHRO'nun katkıları ile "Cezaevi ve Sağlık" başlıklı toplantı gerçekleştirildi.

Başbakanlık İnsan Hakları Koordinasyon Üst Kurulu bölge toplantılarına çeşitli odalarımız aracılığı ile katılmıştır. Kimi illerde ise İnsan Hakları İl Kurulları toplantılarına katıldı.

3-4 Kasım 2001 tarihinde TİHV, Norveç Tabipleri Birliği'nin düzenlediği Cezaevi ve Sağlık Konferansı'na katıldı.

18-19 Ocak 2002 tarihinde İstanbul Barosu'nun düzenlediği "Bireysel Silahsızlanma Konferansı"nda katıldı.

24-26 Mayıs 2002 tarihinde IFHHRO'nun düzenlediği "Sağlık Hakkı" başlıklı uluslararası çalışmada yer alındı.

Dünya Tabipleri Birliği, İngiliz, Norveç, Danimarka Tabip Birlikleri ve Uluslararası Kızılhaç'ın katkısı ile birlikte internet ortamında planlanan cezaevi hekimlerine yönelik eğitim projesi geliştirilmesi sürecinin ilk adımları atıldı.

3-4 Ağustos 2001 tarihinde Güneydoğu'da boşaltılan köylere ilişkin inceleme gezisinde yer alınarak rapor düzenlenip ilgililere iletildi.

Başbakanlık bünyesinde kurulan İnsan Hakları Danışma Kurulu'na katılımımız için davet yazısı alındı, ancak kurul henüz katılımımız ile toplanmadı.

İşkencenin etkin soruşturulması ve dökümantasyonuna yönelik ilk uluslararası belge olan İstanbul Protokolü'nün sağlıkçı ve hukukçulara yönelik eğitim programı başlatıldı. Ocak ve Şubat 2002 döneminde Diyarbakır, Ankara, İzmir, İstanbul ve Adana'da 150 katılımcı ile eğitim programları gerçekleştirildi.

İyi hekimlik uygulamaları sebebiyle Merkez Konseyi ve çok sayıda meslektaşımıza yönelik baskılar raporun ilgili bölümlerinde yer almaktadır. Aynı zamanda insan hakları kavramı çerçevesinde düşünülmesi gereken sağlık başta olmak üzere sosyal haklarla ilgili yürütülen faaliyetler de raporun ilgili bölümlerinde yer almaktadır.

ADLİ TIP

İyi hekimlik uygulamalarının çok özel bir önem taşıdığı alan adli hekimliktir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı'nca çıkartılan ve çıkartılma sürecinde katkımız olan genelge tüm tabip odalarına gönderilerek uygulanmasının takibi istenmiştir.

Mardin'de Aralık 2000'de Adli Tıp Kursu düzenlenmiştir.

Adli tıp alanında yaşanan sıkıntıların önemli bir gerekçesinin de tıp fakültelerinde eğitimin yetersizliği olduğu ortadadır. Bu amaçla YÖK'e ve Tıp Fakültesi Dekanlıklarına Merkez Konseyi'nce aşağıdaki yazı gönderilmiştir.

Bilindiği gibi Türkiye'de adli tıp hizmetlerinin resmi bilirkişilik kurumu olarak kurulmuş olan Adli Tıp Kurumu tarafından yürütülmesi gerekmektedir. Ancak Adalet Bakanlığı'nın bağlı kuruluşu olan Adli Tıp Kurumu; yeterli sayıda adli tıp uzmanının bulunmaması nedeniyle her ilde bu hizmeti yürütecek alt birimlerini kuramamış olup, adli hekimlik hizmetleri ülkemizde yaygın olarak sağlık ocakları veya devlet hastaneleri acil birimlerinde görev yapan hekimlerce sürdürülmektedir. Pek çok yerde de adli tıp uzmanının yeterli olduğu koşullarda dahi pratisyen hekimler ve acil birimlerde çalışan uzman hekimler adli olgularla ilk karşılaşan hekimler olmaktadır. Bu hekimlerin çok özel bir alan olan adli tıp konusunda ki eğitim eksiklikleri nedeniyle hizmetin niteliği azalmakta, ayrıca meslektaşlarımız mağdur olmakta, adli olgu tanımının bilinmemesi nedeniyle bu kapsamda değerlendirilmesi gereken olgular atlanmakta, örneğin bir çocuk istismarı veya aile içi şiddet olgusu ile karşılaşan hekim izlemesi gereken yolu bilemediği için hastalara gerekli tıbbi yardımın ve dolayısıyla sosyal ve hukuki desteğin sağlanmasında aksaklıklar ortaya çıkmaktadır.

Ülkemiz tıp fakültelerinin yaklaşık yarısında Adli Tıp Anabilim Dalları bulunmamakta ve adli tıp eğitimi değişik uzmanlık alanlarından öğretim üyelerince verilmektedir. Bu eğitimin 3-4. sınıflarda ve yeterli klinik ve genel tıp birikimi oluşmamış tıp fakültesi öğrencilerine yönelik olması ve uygulamanın yetersizliği, adli olgu ile karşılaşıldığı durumlarda değerlendirme ve yaklaşımın eksikliği şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Bu alanda eğitimin standardizasyonunu da önemseyen Türk Tabipleri Birliği; Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin tüm adli tıp öğretim üyeleri ile eğitim gerçekleştirdiği Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı'nı yayınlamış ve mevcut Adli Tıp Anabilim Dalları başvuru kitabı olarak bu kitabı kullanmaya başlamıştır. Türk Tabipleri Birliği ayrıca yine Adli Tıp Uzmanları Derneği ile birlikte, eğitimde yaşanan eksikliği gidermek amacıyla mezuniyet sonrası eğitim programları oluşturmuştur. Bu program dokuz ilde uygulanmış ve halen de uygulamanın sürdürülmesi planlanmaktadır. Yürüttüğümüz bu proje varolan eksikliği gidermeyi hedeflemekte ise de, nihai çözüm tüm tıp fakültelerinin bünyesinde adli tıp öğretim üyelerinin bulunduğu Adli Tıp Anabilim Dallarını kurarak eğitimin tıp fakültesinde verilmesini sağlamak olmalıdır.

Ülkemizde hukukun işleyişine katkıda bulunma işlevi üstlenen adli hekimlik hizmetlerinin yürütülmesi ve yalnızca adli hekimlik uygulamasına ihtiyacı olan kişileri değil, hekimleri de mağdur eden durumun iyileştirilebilmesi için tıp fakültesi yıllarında eğitimin alınabilmesi çok önem taşımaktadır. Beklentimiz; fakültelerde adli tıp anabilim dalı yoksa kurulması, o-

lanların da olanaklarının artırılarak geliştirilmesidir. Bu alanda gerekeni yapacağınıza inanıyor, Türk Tabipleri Birliği olarak katkıda bulunabileceğimizi bildirmek istiyoruz.

*Saygılarımızla,
Dr.Fusun Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı*

Merkez Konseyi'nin Adli Tıp Anabilim Dalı kurulması ve geliştirilmesi konusundaki yazısı üzerine, YÖK, Üniversitelerarası Kurul'un görüşünü de alarak, 2547 sayılı Kanun'un 2880 sayılı Kanunla değişik 7/d-2 maddesi uyarınca, Adli Tıp Anabilim Dalı bulunmayan Tıp Fakültelerinde bu anabilim dalının kurulması; TUS'da adli tıp dalında araştırma görevlisi kadrosu sayısının artırılması, araştırma görevlisi eğitimi veremeyen fakültelerin (yeterli öğretim üyesi bulunmadığından dolayı) TUS'u kazanan araştırma görevlilerini kadroları kendilerinde kalmak şartıyla bu eğitimi veren fakültelerde görevlendirmeleri ve hangi fakültede görevlendirilecek ise bunun TUS kılavuzunda belirtilmesini içeren bir karar Tıp Fakültesi bulunan Üniversite Rektörlüklerine ve ÖSYM'ye gönderdi.

1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 11. maddesinde; "Mahkemeler bilirkişi olarak bu kanun ile Türkiye'de hekimlik yapma yetkisini haiz hekimlere başvurabilir. Bilirkişi olan hekimlere nasıl başvurulacağı ve bunlara verilecek ücret ve tazminat miktarları hakkında Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlıklarınca müşterek bir yönetmelik çıkarılır." denmektedir. 1928 yılında çıkan yasanın bu maddesinin gereği halen yerine getirilmemiştir. Bu nedenle maddede belirtilen yönetmelik ile ilgili taslak çalışması yapılarak Adalet Bakanlığı yetkilileri ile ilişki kuruldu. Ne var ki, değişik gerekçelerle sonuç alma açısından bir ilerleme kaydedilemedi.

ETİK KURUL

TTB Etik Kurulu'nun düzenlediği Türkiye'deki etik kurullarla ilgili durum değerlendirmesi anketinin sonuçları temel alınarak, tıbbi etik alanıyla ilgili ulusal düzeydeki akademik-bilimsel platformda sunulmuş, oldukça ilgi çeken bu çalışmaya dayandırılan İngilizce bir makale de yayınlanması için yurt dışına gönderilmiştir.

Yayın etiğiyle ilgili olarak tıp dergi editörlerinin görüşlerini belirlemek üzere Mart-Mayıs 2000'de gönderilen anket sonuçları değerlendirilmiş, verilerin dökümü yapılarak II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi'nde tartışılmak üzere sözel bildiri olarak gönderilmiştir. Bu çalışmanın da yabancı dilde yayınlanması takvimlendirilmiştir.

Tıbbi etik eğitimiyle ilgili olarak, TTB ile Norveç Tabipler Birliği etkinliği olarak Ankara'da 25-26 Eylül 1998 günlerinde gerçekleştirilen Tıbbi Etik ve İnsan Hakları Eğitiminde Hekim Örgütü'nün Rolü temalı toplantının bir uzantısı olarak tıbbi etik eğitiminin II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi'nde tartışılması planlanmıştır.

TTB Etik Kurulu Başkanı Prof.Dr.Berna Arda, Etik Kurul adına, çok sayıda, ulusal düzeyde televizyon programı, kongre, panellere katılmış ve kimi dergilere de alanla ilgili yazılar göndermiştir.

"Tıbbi Yanlış Uygulama (Malpraktis) Kanunu Tasarı Taslağı ve Gereçekleri" metnine ilişkin Görüş, Eşcinsellerin Askere Alınma Muayenelerinde Hekimin Rolü Hakkındaki Görüş, Hekimin Hastalığı Durumunda Mesleğini Uygulamasına İlişkin Görüş, Ölüm Orucu ve Hekimlik, Tutuklu Bireyin Muayenesi Hakkında Görüş... bu çalışma döneminde oluşturulan başlıca görüşlerdir.

ÖDÜLLER

Türk Tabipleri Birliği'nce geçmiş yıllarda düzenlenen Öykü-Anlatı yarışmasına başvuran ve ödüle değer bulunan eserler bir kitapta toplanarak yayınlandı.

2000 yılında altıncısı yapılan Dr.Behçet Aysan Şiir Yarışmasında, Arif Damar, Şükran Kurdakul, Ahmet Telli, Emin Özdemir, Ataol Behramoğlu ve Ali Cengizkan'dan oluşan Seçici Kurul, yaptığı değerlendirmede 2000 yılında,

Özlem Sezer “Sevişne” adlı dosyasıyla,

Veysel Çolak “Güzel Suç” adlı kitabıyla

Behçet Aysan Şiir Ödülüne uygun görülmüş;

Selma Ağabeyoğlu; “Gecikmiş Bir Çocuk” adlı dosyasıyla,

A.Kadir Paksoy, “Öte-Beri” adlı kitabıyla

övgüye değer bulundular.

2001 yılında ise; “Dip Sevgi” adlı kitabın yazarı Turgay Fişekçi'ye verilmesini kararlaştırdı.

Prof.Dr.Nusret Fişek etkinlikleri kapsamında 2000 yılında;

Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü: Prof.Dr.Münevver Bertan'a

Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü: Prof.Dr.Ayşe Baysal ve Prof.Dr.Yusuf Öztürk'e

Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü:Şırnak Balveren Sağlık Ocağı, Antalya Merkez 17 Nolu Dt.H.Selahattin Topçu Sağlık Ocağı, Trabzon 4 Nolu Merkez Sağlık Ocağı'na

Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü: Prof.Dr.Necati Dedeoğlu'na,

Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü: Ödüle değer kimse bulunamadı.

Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü:Mihalgazi Sağlık Ocağı ve Kaynaşlı Merkez Sağlık Ocağı'na verildi.

2002 yılı Nusret Fişek Ödülleri için 10 yıllık bir geçmişe sahip olan etkinliğin hem kurum-sallaşmasını belgelemek, hem de öneminin paylaşılmasına katkı sunmak düşüncesiyle başvuru broşürü hazırlandı.

Sosyalleştirme “Genel Kurulu” Toplantısı'nda STED tarafından ödüllü bir fotoğraf yarışması düzenledi. 100 eserle katılım olan yarışmada jüri;

Abdülkadir Ekinci'nin “493606-1” rumuzlu “Hayatım ve Sosyalizasyon” fotoğrafı büyük ödüle,

Cüney Karabiber'in “Eylül” rumuzlu “Mutluluğun Resmi”,

Dilek Eda Kolay'ın “İlkiz” rumuzlu “Kül Rengi Sabahlar”,

Ayla San'ın “Yaşa ve Yaşat” rumuzlu “Dumanlı Dağlar” fotoğrafı ise Başarı Ödülü'ne değer bulundu.

Şair ve hekim Ceyhun Atuf Kansu'nun ölümünden sonra ailesi tarafından anısına ve adına Şiir Ödülü verilmekteydi. 2002 yılı ödül töreni şairin aynı zamanda hekim kimliğinin de işleneceği bir tören olarak kurgulandığından, ailesiyle birlikte Türk Tabipleri Birliği'nce düzenlenmesi uygun bulunarak törenin 6 Haziran 2002 tarihinde yapılması kararlaştırıldı.

Türk Tabipleri Birliği'ne Verilen Ödüller:

Bergama Çevre Yürütme Kurulu, Bergama Köylülerinin Direnişininin 10. Yılı nedeniyle düzenlediği etkinlikte Türk Tabipleri Birliği'nin katkıları nedeniyle ödül verdi.

TMMOB 36. Dönem Yönetim Kurulu, Mayıs 2002'de yapılan Büyük Kongresi'nde Türk Tabipleri Birliği'ne "Ölüm oruçları süresince yoğun baskılara karşı, yaşam hakkına, mesleklerine ve meslek etiğine sahip çıkmada gösterdiği kararlılık için" bir kutlama plaketi verdi.

Çağdaş Gazeteciler Derneği de 1978 yılından bu yana "Yılın Gazetecileri" ödülü vermekte, yanı sıra her yıl temel insanlık değerlerine saygılı tutumları özendirme adına, kişisel ve kurumsal çalışma/tutumlarla dayanışma amacıyla ÇGD Onur Ödülü vermektedir. Ödüle bu güne kadar; Aziz Nesin, Prof.Dr.Server Tanilli, İlhami Soysal, Gırgır Dergisi, İlhan Erdost, DİSK, İnsan Hakları Derneği, Savaşa Hayır Dediği için tutuklanan öğrenci N.A., Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Barış İçin Bir Milyon İmza Girişimcileri adına Eşber Yağmurdereli, Barış Derneği, İlhan Selçuk, Bergama Köylüleri'nin de aralarında bulunduğu kişi ve kurumlar layık görülmüştür.

2001 yılı Onur Ödülü'nü "ölüm oruçları sürecinde meslek ilkelerine, bu uğurda yargılanmayı da göze alarak, titizlikle ve kararlılıkla sahip çıkan, örgütlülük ve dayanışma dersi veren" Türk Tabipleri Birliği ve TTB Yüksek Onur Kurulu'na verilmesi uygun bulunmuştur

OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ

Türk Tabipleri Birliği'nin olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri çalışmaları 1990'lı yılların başından bugüne yoğunlaşarak sürmektedir. Marmara depremi sonrasında, olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri konusunda daha kapsamlı bir yapılanma gereksinimi saptanmış ve *TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu* kurulmasına karar verilmiştir. 18 Aralık 1999'da İzmir'de ilk kol toplantısı düzenlenmiş ve bir yürütme kurulu oluşturulmuştur. Bugüne kadar sekiz kez biraraya gelmiş olan yürütme kurulu üyeleri çeşitli etkinlikleri sürdürmektedirler.

OLAĞANDIŞI DURUMA YÖNELİK YAPILANMA

1. TTB'nin olağandışı bir durum sonrası yürüteceği etkinliklerin kapsamı aşağıdaki biçimde belirlenmiştir.

- **TTB'nin asli görevi, değerlendirmek, izlemek ve danışmanlık sağlamaktır.**
- Bölgede durum tesbiti yapma, periyodik izlemlerle kamuoyunu haberdar etme, bölge Tabip Odası ile iletişim, hekim ve diğer sağlık çalışanları ile iletişim, gereksinim belirleme, taleplerin iletimi ve takibi noktaları **TTB etkinliklerinin** kapsamındadır. Bu etkinlikler, Hızlı Değerlendirme ve Müdahale birimleri ve gerekiyorsa Koordinasyon Merkezleri tarafından yürütülecektir.
- Her olağandışı durum kendi içinde değerlendirilecek ve bir etkinlik planlanacaktır. Burada daima göz önünde bulundurulması gereken ölçüt, **yerel kapasitedir.**
- Bir olağandışı durum sonrasında TTB'nin birincil rolü **tedavi edici sağlık hizmeti** vermek değildir. Kol YK yaptığı değerlendirmede, acil sağlık hizmeti vermenin kimi zaman yararlı olabileceğini öngörmüştür. Bu öngörü üzerinden, Tabip Odaları ile iletişime geçilmesine, Tabip Odaları bu konuda duyarlılık gösterip çaba harcamaya istekli olurlarsa, örgütlenme ve iletişim anlamında yardımcı olunmasına karar verilmiştir. Bu konunun ayrıca Kol Genel kurulu'nda tartışılarak Komisyonlar ve Tabip Odalarına aktarılması sağlanacaktır.

2. Hızlı Değerlendirme ve Müdahale birimleri (HDM): Olağandışı bir durum sonrasında hızla bölgeye hareket edecek ve standart yöntemler kullanarak durumu değerlendirerek Merkez Konseyi'ni bilgilendirecektir. Daha önce olağandışı durumlarda sağlık hizmeti almış hekimlerden oluşacak HDM birimleri, gereğinde müdahalede bulunarak akut/kaotik dönemde organizasyona için insiyatif kullanacaklardır. İki kişilik ekiplerden oluşması ve ülke çapında ilk etapta 10 ekip oluşturulması düşünülmüştür. HDM birimlerinde çalışmak isteyen hekimler için, konuyla ilgili iki günlük bir eğitim planlanmıştır (*HDM çalışma esaslarının ayrıntısı Kol Yönergesi'nin ekinde bulunabilir. www.ttb.org.tr/odsh*).

3. Koordinasyon Merkezi (KM)

- HDM biriminin değerlendirme raporu dikkate alınarak, Merkez Konseyi ve Kol Yürütme Kurulu tarafından kurulmasına karar verilir.
- Bölgede durum tesbiti yapma, danışmanlık sağlama, periyodik izlemlerle kamuoyunu bilgilendirme, bölge Tabip Odası, hekimler ve diğer sağlık çalışanları ve bölgedeki sivil ve

resmi kurumlarla iletişim, gereksinim belirleme, taleplerin iletimi ve takibi etkinlikleri kapsamındadır.

- Birer haftalık periyotlarla çalışacak 2-4 kişilik ekiplerden oluşur.
- Bölgede kalma süresine, KM sorumlusu, Kol YK ve Merkez Konseyi karar verir.

EĞİTİM

TTB 1991 yılından beri “Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu” kursu düzenlemektedir. Bugüne kadar toplam 19 kurs düzenlenmiş, 600’den fazla hekimin bu eğitimi alması sağlanmıştır. Kursların düzenlendiği Tabip Odaları:

- İzmir (1993, 2001)
- Diyarbakır (1995)
- Şanlıurfa (1995)
- Adana (1996)
- Van (1996)
- İstanbul (1997, 2000, 2001)
- Adıyaman (1997)
- Hatay (1998)
- Gaziantep (1998)
- Kırklareli (1999)
- Aydın (1999)
- Tekirdağ (2000)
- Bursa (2000)
- Foça (2000)
- Denizli (2001)
- Ankara (2002)

Bunların yanısıra 1995’te İzmir’de bir Güz Okulu yapılmış, 1997’de Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Topluluğu’na bir kurs düzenlenmiştir. Ayrıca 1998 Adana depremi sonrasında bölgedeki hekimlere iki günlük bir eğitim verilmiş, Marmara depremi sonrasında İzmir’de bir eğitici eğitimi kursu ve bölgeye gidecek hekim ve diğer sağlık çalışanları için kısaltılmış üç kurs düzenlenmiştir.

Eğitim programı sunumlar ve grup çalışmalarından oluşmakta ve 3,5 gün sürmektedir. Kurs kapsamındaki konular:

- Temel kavramlar
- ODD epidemiyolojisi
- Sağlık durum değerlendirmesi
- Risk grupları
- Yardımların organizasyonu / Ulusal ve uluslararası örgütler
- Çevre sağlığı / Kampların organizasyonu
- ODD’de bulaşıcı hastalıklara yaklaşım
- ODD’de salgın incelemesi
- ODD’de etik sorunlar

- ODD’de ruh sağlığı
- Olağandışı durumlara hazırlıklı olma
- Sağlık çalışanlarının sağlığı

Programda ayrıca yerel Tabip Odası’nın bölgenin sağlık durumuna ilişkin bir sunumu ve “Hizmet, Koordinasyon, Örgütlenme” isimli bir forum bulunmaktadır.

Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu eğitimine bu dönemde de devam edilmiştir. 29-31 Mayıs 2000’de Foça’da, 17-20 Ocak 2001’de Denizli’de, 10-11 Şubat 2001 ve 23-25 Mart 2001’de İstanbul’da, 20-23 Kasım 2001’de İzmir’de, 16-19 Şubat 2002’de Ankara’da olmak üzere toplam 6 kurs düzenlendi. Önümüzdeki dönemde de, Odalardan gelecek olan kurs istekleri doğrultusunda eğitim etkinliklerine devam edilecektir.

Kurs içeriğinin güncellenmesi ve standardizasyonu amacıyla eğitici kılavuzları hazırlanmasına karar verilmiştir. Bu amaçla eğitimcilerin büyük çoğunluğunun katıldığı, 23-24 Eylül 2000 ve 24 Şubat.2001 tarihlerinde İzmir’de iki grup çalışması düzenlenmiştir. Tıp Dünyası’nda her iki grup çalışmasını değerlendiren yazılar yayımlanarak etkinliklerin tüm hekimlere duyurulmasına çalışılmıştır:

- Kurs içeriğinin eksikliklerinin giderilmesi ve standardize edilmesi amacıyla, her konu başlığına yönelik olarak bir “eğitici kılavuzu” hazırlanması planlandı. Hazırlanan kılavuzlar üzerinden, 23-24.Eylül 2000 İzmir’de düzenlenen bir grup çalışması düzenlendi. Eğitici kılavuzlarını hazırlayan ve eğitici eğitimi kursuna katılmış olan 32 hekim grup çalışmasında ilgilendikleri konuların eğitici kılavuzlarını gözden geçirdiler. İlk gün grup çalışmalarına ayrıldı; konuların amacı, öğrenim hedefleri, yöntemi, süresi ve içeriği tartışıldı. İkinci gün ise her konuya ilişkin geliştirilen değişiklik önerileri, katılımcıların tümüne sunuldu ve ortak tartışmaya açıldı. Ayrıca kursun genel olarak amacı, yöntemi, içeriği, süresi ve hedef kitlesi değerlendirilerek, kursun tamamının grup çalışması üzerinden yürütülmesi, kursun aşamalandırılması, “uydu” kurslar düzenlenmesi gibi çeşitli önerilerde bulunuldu. Oldukça verimli geçen grup çalışmaları sonucunda, önerilen yöntem, süre ve içerik değişiklikleri üzerinden eğitici kılavuzlarının tekrar yapılandırılmasına karar verildi. Bu çalışmaların sonucunda kılavuzlara son halinin verilmesiyle kurs standardize edilecek ve aynı anda birkaç yerde kurslar düzenlenebilecektir. Böylece ODSH Kolu’nun eğitim alanındaki etkinlikleri daha fazla hekime ulaşabilecek ve bu alandaki eksikliğin giderilmesine daha fazla katkıda bulunulabilecektir.
- TTB ODSH Kursu ikinci grup çalışması, 24 Şubat 2001 tarihinde İzmir’de 26 eğiticinin katılımıyla gerçekleştirildi. Yapılan grup çalışması, 1991’den beri verilen ODSH eğitiminin geliştirilmesini ve standardizasyonunu amaçlamaktaydı. Önceki toplantıda oluşturulan öneriler dik-kate alınarak yeniden yapılandırılan eğitici kılavuzları kısaca tanıtıldı ve önerilen değişiklikler eğitici ekibe sunuldu. Sonuç olarak kılavuzlara son hali verilerek kurs programı yeniden yapılandırıldı. Grup çalışması sonucunda ayrıca şu kararlar alındı:
 - Kurs programına “Hizmet, Örgütlenme, Koordinasyon” adıyla bir forum eklendi. Bu forumun Tabip Odası bünyesinde ODSH çalışma grupları kurulması ve kurumsal işbirliğine ön adım oluşturması amaçlandı.
 - İsveç-Linköping Üniversitesi’nden alınarak Türkçeleştirilen “Acil Eğitim Seti”nin eğitim programına entegrasyonu yerine ayrıca ele alınmasına ve eğitimcilerin öncelikle bir demo yaparak eğitim setinin Türkiye koşullarına uyarlanmalarına karar verildi.
 - Eğitici olmak için belli aşamalar tanımlandı ve bu yöntemin kursun standardizasyonu açısından önemi vurgulandı. ODSH kursunda eğitici olmak için, eğitici adayının bir ODSH kursuna katılması, ardından eğitici eğitimi kursuna katılması, bir kursa gözlemci eğitici

olarak katılması ve son olarak bir kursta konusuyla ilgili eğiticinin izlediği bir sunum yapması gerektiğine karar verildi.

Yayın

- Dünya Sağlık Örgütü'nün yayımladığı "Olağandışı Durumlarda Hızlı Sağlık Değerlendirmesi Protokolleri" kitabı çevirilerek basıldı. Kitabın Türkiye tıp ortamına katkısının yanı sıra "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.
- TTB'nin Marmara Depremi sonrasında bölgedeki etkinliklerini belgelemek amacıyla başlangıçtan günümüze kadar oluşturulmuş çalışma raporları, basın açıklamaları, değerlendirme raporları gibi belgeler bir kitap formatında biraraya getirilmiş ve yayınlanmıştır.
- ODDSH eğitiminde eğiticiler tarafından kullanılmak üzere bir eğitici kılavuzu hazırlanmakta; standardizasyon ve güncellemeye olanak tanıyan yapıyla eğitimin niteliği üzerinde olumlu etkisi olacağı düşünülmektedir.
- Daha önce TTB tarafından basılan "Olağandışı Durumlarda Sağlık Çalışanının El Kitabı" güncellenmiş ve ikinci baskısı için hazırlıkları bitirilmiştir. Kitap baskı aşamasındadır.
- Deprem sonrası Eğitim Grubu ve diğer kaynaklarca hazırlanan çeşitli kılavuzlar bir araya getirilerek olağandışı durumlarda sağlık hizmeti verecek sağlık çalışanlarına yönelik bir "protokoller kitabı" hazırlıkları sürmektedir.

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 oluşturulan bir birimdir. Çalışma esasları belirlenen birimin, Odalar bazında örgütlenme çalışmaları sürdürülmektedir. Ayrıca bu birimde yer alacak hekimler için iki günlük bir "hızlı değerlendirme" kursu hazırlıkları tamamlanmış olup 2002 yılı içinde kursun yapılması planlanmıştır..

Yatağan Hava Kirliliği Raporu

2000 yılı kış aylarında Yatağan'daki termik santral kaynaklı hava kirliliğinin ürkütücü boyutlara ulaşması üzerine bölgeye bir ziyaret düzenlenmiş ve Muğla Tabip Odası, Belediye, Sendikalar, Kaymakamlık, Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Grup Başkanlığı, Çevre İl Müdürlüğü ve Yatağan Termik Santral İşletme Müdürlüğü ile görüşülmüştür. Ziyaret sonrasında hava kirliliği ölçüm değerleri üzerinden beklenen toplum sağlığı sorunlarını ve önerileri içeren bir rapor hazırlanarak kamuoyuna sunulmuştur. Rapora TTB web sayfasından ulaşılabilir (www.ttb.org.tr). Raporda önerilen ölçüm, izlem ve araştırma önerilerinin bir projeye dönüştürülerek uygulanması planlanmaktadır.

Marmara ve Düzce Depremleri Değerlendirme Raporları

Marmara ve Düzce depremlerinin birinci yıldönümlerinde deprem bölgesini ve bölgedeki sağlık koşullarını değerlendiren bir rapor yayınlanmıştır (Rapora www.ttb.org.tr adresinden ulaşılabilir).

Marmara ve Düzce Depremleri İkinci Yıl Değerlendirme Raporu:

17 Ağustos ve 12 Kasım depremlerinin ikinci yılında, bölgede sağlık hizmetlerine ulaşımı değerlendiren geniş çaplı bir alan çalışması yapılmıştır. **Yalova, Kocaeli, Gölcük, Adapazarı, Bolu ve Düzce'deki geçici barınma yerlerinde yaşayan depremzedelerin, gereksindikleri sağlık hizmetlerini ne derecede elde edebildiklerini değerlendirmeyi amaçlayan araştırma, 40**



hekimin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. “Türk Tabipleri Birliği 17 Ağustos ve 12 Kasım 1999 Depremleri Sonrasında Geçici Yerleşim Alanlarında Yaşayanların Sağlık Hizmetlerini Kullanımının Değerlendirilmesi” ismiyle raporlaştırılarak Ağustos 2001 tarihinde yayımlanan çalışma, yazılı ve görsel basında geniş biçimde yer almış, ayrıca rapor üniversitelere, Valiliklere ve ilgililere gönderilmiştir. Aşağıda raporun sonuç bölümünü bulabilirsiniz (*Raporun tamamına TTB'nin web sayfasından ulaşılabilir*).

“Geçici yerleşim alanlarının özellikleri

Geçici yerleşim alanlarının % 54.4’ü devlet tarafından yapılmış, % 80.9’u devlet tarafından işletilmektedir. Geçici yerleşim alanlarının % 35.3’ünde özel bir güvenlik önlemi alınmamıştır. Bu durum bölgede yaşayanlar açısından önemli bir sorun oluşturmaktadır.

Geçici yerleşim alanlarının %77.9’unda kanalizasyon, %83.8’inde şebeke suyu bulunmaktadır. Suyun sürekli sağlanıp sağlanmaması değerlendirildiğinde hala % 7.4’ünde düzenli su

sağlanan bir kaynağın bulunmaması ibret vericidir. Geçici yerleşim alanlarının %54.4’ünde ortak kullanılan telefon, %5.9’unda sokak aydınlatması bulunmamaktadır.

Geçici yerleşim alanlarının %4.4’ünde hala toplu ulaşım aracı bulunmamaktadır. Geçici yerleşim alanından şehir merkezine ulaşım için geçen ortalama süre 17.4 dakikadır.

Deprem bölgesindeki kentlerde bulunan geçici yerleşim alanlarının üçte birinde herhangi bir ortak kullanım alanı bulunmamaktadır. Yarisında çocukların oyun oynayacağı alan yoktur.

Geçici yerleşim alanlarının genel özellikleri bir arada değerlendirildiğinde; iki yıl gibi uzun bir süre insanların barınmak zorunda bırakıldığı alanlardaki kısıtlılıklar ve yoksunlukların yaşamla bağdaşması olanaksızdır. İnsanların sosyal koşullarındaki bu yetersizlikler sağlık koşullarını da kaçınılmaz bir biçimde etkileyecektir.

Barınma koşulları

Deprem bölgesindeki 6 ilde bulunan geçici konutların büyük bir kısmı (%70,6) prefabrik-tir. İkinci sırada %20,6 oranıyla konteynırlar gelmektedir. %7,6 oranında olsa da, çadırkentlerin depremden iki yıl sonra da halen var olması önemli bir barınma sorununa işaret etmektedir.

Deprem bölgesindeki geçici yerleşim alanlarında 4 kişi, ortalama 14 aydır bir konutu paylaşmaktadır. Bölgede azımsanmayacak oranda geniş aileler de vardır. Kimi konutlarda yaşayan kişi sayısı dokuzu bulabilmektedir. Geçici olarak planlanan bu yerleşim yerlerinin bu denli uzun bir zaman diliminde kalıcı yerleşim birimi gibi kullanılması kabul edilemez bir durumdur. Deprem bölgesinde yaşayan insanların normal yaşamlarına dönmelerinin önündeki en büyük engellerden biri budur. Çoğunluğu tek göz, özel yaşamın mahremiyetine hiçbir olanak tanımayan mekanlarda yaşamın sürdürülmesi, beraberinde birçok sosyal sorunu da getirmektedir. En kısa zamanda evsiz kalıp geçici konutlarda yaşayan herkese kalıcı konut yapılması ve tüm depremzedelerin sağlıklı bir konutta yaşamını sürdürmeleri sağlanmalıdır.

Bolu, Sakarya ve Düzce’de geçici yerleşim yerlerinde yaşayan kişilerin sağlıklı suya ulaşma konusunda ciddi sorunları bulunmaktadır. Yine Sakarya ve Düzce’de yaşanan geçici konutla-

rın çatı izolasyonları yetersizdir. Bölgede yaşayanların en kısa zamanda geçici yerleşim yerlerinden kalıcı konutlara geçmesi sağlanmalıdır.

Bölgede ağırlıklı olarak katalitik sobalar ve elektrikli ısıtıcılar kullanılmaktadır. Geçici yerleşim yerlerinde yaşayan kişilerden elektrik parası alınmaya başlanması, elektrikli ısıtıcıların kullanımını azaltacaktır, kışın hala geçici yerleşim yerlerinde barınmak zorunda olan insanlar olması durumunda ağırlıklı olarak katalitik sobalar kullanılacaktır. Zaten küçük olan mekanlarda, havalandırma sorunu ve yangın olasılığı açısından olası ciddi tehlikeler söz konusudur.

Aile yapısı

Bölgedeki ailelerin dörtte üçü çekirdek ailedir, hane halkı büyüklüğü ise 3.8'dir. Bölgede en yüksek oranda Düzce ve Gölçük'te olmak üzere tek ebeveynli aileler vardır. Bunların çoğunluğunu yalnız anneler oluşturmaktadır. "Yalnız" anneler önemli bir risk grubu oluşturmaktadır. Bu kişilerin sağlık sorunlarını ve olası sosyal sorunlarını çözümlenecek bir mekanizma geliştirilmelidir.

Sağlık güvencesi

Araştırmaya katılanların üçte birinin sağlık güvencesi olmadığı saptanmıştır. Ülkemizdeki sağlık güvencelerinin çeşitliliği ve kapsamlarının farklılığı da göz önüne alındığında, sağlık hizmetlerinde ulaşmada en önemli engel olan maddi yetersizliğin, bölgedeki insanların önemli bir kısmı için sorun olduğu ortaya çıkmaktadır.

İş durumu

SSK kayıtlarına göre 150.000 kişi işsiz kalmıştır ve iş kayıpları %23.5 oranındadır. Bölgede yapılan çalışmada, 14 yaş üzeri nüfusta işsizlik oranının %16 olduğu, işsizliğin Sakarya ilinde %22 ile en yüksek düzeyde görüldüğü belirlenmiştir. Ev kadınları, emekliler ve işsizler 14 yaş üzeri nüfusun %62'sini oluşturmaktadır. 14 yaş ve üzeri nüfustan öğrenciler, ev hanımları ve emekliler çıkarıldığında, geçici konutlarda yaşayanlarda işsizlik oranı %30,1'e çıkmaktadır. Türkiye genelindeki işsizlik oranı, resmi rakamlara göre %7.3'tür. DİE araştırmasında kullanılan "işsiz" tanımının bu çalışmada kullanılandan daha kısıtlı olması, aradaki farkın bir kısmını açıklayabilse de, yine de bölgedeki işsizlik oranının oldukça yüksek olduğu söylenebilir. İşsizlik deprem sonrası kronikleşme döneminde, yardımların da azalması nedeniyle ciddi bir geçim sıkıntısına yol açmaktadır. Öte yandan daracık bir mekanda paylaşılan çaresizlik duygusu, beraberinde sosyal ve psikolojik sorunlar da getirmektedir. Bölgede yaşayan insanların çalışma sorunlarına ivedilikle bir çözüm getirilmelidir. Aksi takdirde daha ciddi, kalıcı sosyal sorunların oluşması kaçınılmazdır.

Gelir düzeyi

Çalışmada görüşme yapılan kişilere algılanan gelir düzeyleri sorulmuştur. Geçici yerleşim yerlerinde yaşayanların % 60'ı gelir düzeylerini düşük olarak ifade etmişlerdir. Gelir düzeyini orta olarak nitelendirenler ise bunu daha düşük gelirli kişilerle kendilerini kıyaslayarak, göreceli bir değerlendirme ile bildirmişlerdir. Geçici yerleşim yerlerinde yaşayan insanların geçim sıkıntısı içinde oldukları, işsiz kalıp yardımlara muhtaç duruma düştükleri, üretken bir yaşamın dışına itildikleri bir gerçektir. Bölgede yaşayan insanların, insan onuruna yakışacak biçimde üretken bir yaşamın içine kazandırılmaları kaçınılmazdır.

Son on beş günde bir sağlık kurumuna başvuru

Çalışmanın yapıldığı dönemde, son on beş günde bir sağlık kurumuna başvurusu gerekenlerin % 28'i başvurmamıştır. Başvurmama nedenleri içinde ilk sırayı % 58 ile maddi yetersizlikler almakta, Düzce ve Bolu için ulaşım sorunu da belirtilmektedir. İşsizlik, sosyal güvence yitimi, yoksulluk sağlık hizmetine ulaşmada da güçlükler yol açmakta ve bölge insanları gereksinim duydukları halde hizmete ulaşamamaktadırlar.

Sağlık hizmetine başvuranlar üzerinden bir değerlendirme yapılmıştır. Bölge genelinde başvuru oranlarının Türkiye ortalamasından daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Yine başvurular değerlendirildiğinde beşte birini beş yaş altı çocukların oluşturmakta olduğu saptanmıştır.

Başvurulan kurumların başında devlet hastaneleri, sırasıyla sağlık ocakları ve SSK kurumları gelmektedir. Bölgedeki tüm başvuruların % 87.5'ini kamu kurumları karşılamaktadır. Kamu sağlık hizmetlerinin önemini vurgulaması açısından bu veri çok çarpıcıdır. Bölgede ve tüm ülkede kamu sağlık hizmetlerinin nitelikli bir biçimde sürdürülebilmesi sağlanmalıdır.

Başvurulan kurumların tercih nedeni ücretsiz ya da ucuz olması ve yakın olmasıdır. Yakınlığın bir tercih nedeni olması, iyi örgütlenmiş nüfus tabanlı bir birinci basamak hizmetin ne kadar önemli olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır.

Sosyal güvence ve algılanan gelir düzeyinin sağlık kurumuna başvuruyu etkilediği saptanmıştır. Sosyal güvencesi olmayanlar ve gelir düzeylerinin düşük olduğunu düşünenler, gerektiğinde bir sağlık kurumuna daha az başvurumaktadırlar. Bu beklenen bir sonuçtur ve sağlık hizmetine ulaşabilmek için en büyük engelin maddi yetersizlik olduğunu vurgulamaktadır. Diğer bir deyişle sağlık hizmetleri paralı olduğu sürece, insanların bu hizmetleri elde edemeyecekleri bir kez daha gösterilmiştir.

Sağlık kuruluşuna başvuranların % 22'sinin sorunu çözülmemiştir. Bu oranın Gölcük ve Sakarya'da daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Sorunun çözülmemesi nedeni olarak en yüksek oranda ilaçların alınmaması belirtilmiştir. Düzce'de ilacını alamayanlar % 60 oranındadır. Bu da sosyal güvencenin önemini bir kez daha açığa çıkartmaktadır.

Donanım yetersizliği sağlık sorunlarının çözülmemesinde bir başka neden olarak belirlenmiştir; Gölcük'te donanım yetersizliği nedeniyle sorunu çözülmemeyenler % 52 oranındadır. Bölgenin hemen tüm sağlık hizmeti yükünü çeken sağlık kurumlarının çağdaş teknoloji ile donatılması çok önemlidir.

Son bir yıl içinde hastaneye yatış

Araştırmaya katılanların gereksindikleri sağlık hizmetini elde etme düzeylerini araştırırken kullanılan ölçütlerden biri de, son bir yıl içinde kişinin bir hastaneye yatmasının önerilip önerilmediği, önerildiği halde yatmadı ise nedeninin ne olduğu idi. Buna göre, araştırma kapsamındaki kentlerde bir miktar farklılık göstermekle birlikte, ortalama olarak kendisine bir hekim tarafından hastaneye yatması önerilen her üç kişiden biri hastaneye yatmadığı ortaya çıkmıştır. Yatmama nedenlerine bakıldığında ise, büyük oranda maddi yetersizliğin öne çıktığını görüyoruz. Diğer yatmama nedenleri de ("istemedi" ve "diğer") derinlemesine sorgulandığında maddi yetersizlik nedeninin daha da artacağı düşünülebilir. Yatarak tedavi görmesi gereken her üç kişiden birinin bu sağlık hizmetini elde edememesi, daha da kötüsü yataklı tedavi sağlık hizmeti kişinin ulaşabileceği bir uzaklıkta sunulmakta iken, maddi yetersizlik nedeniyle bu hizmetten yararlanamaması durumun korkunçluğunu gösteriyor. Bu durumu depreme bağlamak ne kadar doğru olduğu tartışılabilir. Çünkü karşılaştırmak için araştırma yapılan kentlerde deprem öncesine ait ve Türkiye çapında benzer bir veriye ulaşamadık. Ancak depreme bağlı olsun ya da olmasın, yatarak tedavi görmesi gereken, dolayısıyla büyük olasılıkla sağlığı hatta yaşamı tehlike altında insanların üçte birinin maddi yetersizlik nedeniyle bu hizmete ulaşamaması, bir anlamda ölüme terk edilmeleri anlamına gelir. Hastaneye yatanların da yaklaşık yarısı, yine maddi yetersizlik nedeniyle sorunlarının çözülmediğini belirtmişlerdir. Bu kişiler de dikkate alındığında olgunun çok daha kapsamlı olduğu, araştırma yapılan kentlerde yaşayanların yaklaşık yarısının yatarak tedavi hizmetlerine ulaşamadıkları ortaya çıkmaktadır.

Tercih edilen yataklı tedavi kurumu

Araştırma bölgesinde yaşayanlar, çok büyük oranda öncelikle kamu sağlık kurumlarını tercih etmektedirler (%92.6). Özel sağlık kuruluşlarına başvuru ise, en yüksek Düzce'de (%12.4), en düşük ise Gölcük'tedir (%3.4). Özel hastaneleri tercih edenlerin oranı Türkiye için 5.9, Marmara bölgesi içinse 8.5 olduğu dikkate alınırsa, araştırma yapılan bölgedeki başvuru oranının ülke geneline yakın olduğu düşünülebilir. Kamu sağlık kuruluşları depremden sonra da sağlık hizmetlerinde büyük oranda tercih edilmektedir.

Araştırmaya katılanların büyük bölümü, başvurdukları yataklı tedavi kurumunu ucuz ya da ücretsiz olduğu için tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bunda sosyal güvencelerinin tanı ve tedavi masraflarını karşılamasının payı büyüktür ve bu nedenle beklenen bir sonuçtur. Araştırmaya katılanların yaklaşık %17'si, sağlık personelinin daha iyi olmasının öncelikli tercih nedeni olduğunu belirtmişlerdir. Sosyal güvenlik durumuna göre tercih edilen kuruma bakıldığında ise, genellikle kendi sosyal güvencelerinin kapsadığı sağlık hizmetlerini sunan kurumlara gittikleri görülmektedir.

Başvurulan sağlık kurumunda bekleme süresi

Bireylerin başvurdukları sağlık kurumlarında ortalama bekleme süreleri, yaklaşık bir buçuk saattir. Bu süre acil başvurular dikkate alınmadan sorgulanmıştır. Türkiye için ortalama bekleme süresi yaklaşık 70 dakika olarak hesaplanmaktadır. Bu durumda bekleme süresi ülke geneline göre oldukça fazladır.

Kentler özeline bakıldığında bekleme sürelerinin çok değişken olduğu göze çarpmaktadır. Örneğin Sakarya'da ortalama yarım saat beklenmekteyken, Kocaeli'de bu süre iki saate uzamaktadır. Sakarya'da SSK hastanelerinde randevulu sistemin yürürlükte olması ve sağlık güvencesi olanlar içinde SSK'nın birinci sırada yer alması, bekleme süresi ortalamasını etkilemiştir. Ancak genel olarak bölgedeki bekleme süresi ortalamasının Türkiye ortalamasından yüksek olması, zaten olumsuz koşullarda yaşayan ve büyük bir travma atlatmış insanların hizmete ulaşmasında büyük bir engel oluşturmaktadır.

Reçete edilen ilaçların alınması

Sağlık hizmetini elde etme düzeyini ölçerken temel alınan ölçütlerden biri de, reçete edilen ilaçların alınıp alınmaması idi. İnsanların tedavi edici sağlık hizmetini tam olarak alabilmeleri için, hizmeti her basamağını elde edebilmeleri gerekir. Tedavi edici sağlık hizmetine gereksinim doğduğunda öncelikle bu hizmeti veren bir kurum olmalı, bu kurumda yeterli sağlık çalışanı ve teknik donanım bulunmalı ve bu kurum ücretsiz sağlık hizmeti sunmalıdır. Ayrıca bu aşamadan sonra birey, tedavisinin tamamlanabilmesi için hekimin kendisine önerdiği ilaçları eksiksiz elde edebilmelidir. Çünkü ilaçların bir kısmının, büyük olasılıkla da daha ucuz olanlarının alındığı bir tedavi biçimi, tedavi yerine hastaya zarar dahi verebilir. Sağlık hizmetinin ilaç tedavisi aşamasında maddi yetersizlik nedeniyle ilaçların alınmaması, sağlık hizmetinin diğer aşamalarının anlamını yitirmesine neden olur. Araştırmaya katılanların %16.3'ü hekimin reçete ettiği ilaçların hiçbirini alamadığını, %26.0'sı ise bazılarını alabildiğini ifade etmiştir. Bu durumda araştırma bölgesinde yaşayan insanların yaklaşık yarısının ilaçlarını almadığı, tedavi edici sağlık hizmetine ulaşamadığı görülmektedir. Bu sonucu yine aynı bölgenin deprem öncesi verileri ve ülke geneline ait verilerle karşılaştırmak belki bize değişim ya da farklılık olup olmadığı hakkında fikir verebilirdi. Veri eksikliği bu konuda yorum yapılmasını güçleştiriyor. Ancak ilaçların parayla satıldığı, sosyal güvence kapsamındakilerin dahi ilaç yüzdelerini ödemekte güçlük çektiği, yoksulların sağlık hizmeti almasını sağlayacağı söylenen yeşilkartın ilaç parasını ödemediği bir ortamda, sadece ilaçları alamadıkları için insanların yarısının gereksindikleri sağlık hizmetine ulaşamadıkları rahatlıkla söylenebilir.

Hizmet için ücret ödenmesi

Sağlık kurumuna başvuranların yarıya yakını muayene için ve üçte biri de tetkik için ücret ödediklerini belirtmişlerdir. Sosyal güvencesi olanlar içinde sağlık hizmeti için ücret ödediğini belirtenlerin oranı, illere göre %11 ile %70 arasında değişmektedir.

Gebe ve bebek izlemleri

Gereksinilen koruyucu sağlık hizmetini elde etme düzeyini belirlemek için kullanılan ölçütler, bebek ve gebe izlemlerinin yeterli düzeyde yapılıp yapılmadığıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri birçok bileşen içerirse de, en önemlileri gebe ve bebeklere gereken sağlık hizmetidir. Bu hizmetin, bireyin sağlık kurumuna başvurması beklenmeden, daha doğru bir ifade ile onların insiyatifine bırakılmadan, ev ziyaretleri ile sunulması gerekmektedir. Sağlıklı yaşam hakkı ancak bu biçimde

elde edilebilir. Sağlık Bakanlığı standartlarına göre gebelerin en az 8 kez, bebeklerin ise 9 kez izlenmesi gereklidir. Araştırma sonuçlarına göre, bebeklerin %42.1'i bir kez bile izlenmemiştir. Ayrıca, bebeklerin ancak %13.7'sinin ayına göre yeterli sayıda izlendiği, gebelerin ise %40'ının hiç izlenmediği, sadece %23.3'ünün ayına göre yeterli sayıda izlendiği ortaya çıkmıştır.

Bu sonuçta sağlık çalışanlarının sayıca yetersiz olması bir etken olabilse de, birinci basamak sağlık hizmetlerine, özellikle de koruyucu sağlık hizmetlerine yeterli önemin verilmemesi öncelikli nedendir. **Sağlık sektörünün özelleştirilmesi ve sosyal devletin herkese eşit ve ulaşılabilir sağlık hizmeti sunma yükümlülüğünden bilinçli bir tercihle uzaklaşılması sonucunda devletin sunduğu sağlık hizmeti yıllar içinde nicelik ve nitelik olarak kötüleştirilmiştir. Böylece sağlık hizmeti alanların özel sağlık hizmetinin daha iyi, daha nitelikli olduğunu düşünmeleri ve sağlık sektörünün özelleştirilmesini desteklemeleri umulmaktadır. Sorunun temel kaynağını, kaynakların kısıtlılığında değil, bu anlayışta aramak gerekir.** Koruyucu sağlık hizmetinin ne derecede sunulduğunu, insanların bu hizmeti ne derecede elde ettiğini belirlemek için seçilen iki temel gösterge araştırma yapılan kentlerde gebelerin ve bebeklerin yeterli sağlık hizmeti alamadıklarını göstermektedir. Bir toplumun gelişmişlik düzeyinin en önemli göstergelerinden birinin bu kadar kötü olması, mazereti olmayan, acilen düzeltilmesi gereken bir soruna işaret etmektedir. Bu nedenle sağlıkta özelleştirme yerine kamulaştırma politikaları uygulanmalı, kısıtlılığın oldukça tartışmalı olan kaynaklar koruyucu sağlık hizmetlerine aktarılmalı, sağlık kurumları niteliksel olarak iyileştirilmeli, sağlık çalışanlarının mesleki doyumu artırılmalı ve özlük hakları iyileştirilmelidir.

Sonuç olarak:

Çalışmanın amacı geçici yerleşim alanlarında yaşayanların gereksindikleri sağlık hizmetlerine ne kadar ulaştıklarını ölçmektir. Bu amaçla sağlık hizmetlerinin elde edilebilirlik düzeyini belirlemek için dört temel ölçüt seçilmiştir. Bunlara ilişkin veriler çok çarpıcıdır.

1. Son on beş günde bir sağlık kurumuna başvurması gerekenlerin %28'i başvurmamıştır. Başvurmama nedenleri içinde ilk sırayı % 58 ile maddi yetersizlikler almaktadır.
2. Yatarak tedavi görmesi gereken insanların üçte biri maddi yetersizlik nedeniyle bu hizmete ulaşamamış, bir anlamda ölüme terk edilmişlerdir. Hastaneye yatanların da yaklaşık yarısının, yine maddi yetersizlik nedeniyle sorunlarının çözülmediği dikkate alınırsa sorunun çok daha kapsamlı olduğu, araştırma yapılan kentlerde yaşayanların yaklaşık yarısının yatarak tedavi hizmetlerine ulaşamadıkları ortaya çıkmaktadır.
3. Araştırma bölgesinde yaşayan insanların önemli bir bölümü reçete edilen ilaçları hiç alamamakta ya da kısmen alabilmektedir. Bu ise tedavi edici sağlık hizmetlerine ulaşamadığını göstermektedir.
4. Bebeklerin %42.1'i bir kez bile izlenmemiştir. Ayrıca, bebeklerin ancak %13.7'sinin ayına göre yeterli sayıda izlendiği, gebelerin ise %40'ı hiç izlenmediği, sadece %23.3'ün ayına göre yeterli sayıda izlendiği ortaya çıkmıştır. Tüm bunlar koruyucu sağlık hizmetlerine yeterince ulaşamadığını ortaya koymaktadır.

Bu araştırmayla, deprem bölgesinde yaşayanların önemli bir bölümünün sağlık hizmetlerine ulaşamadığı ortaya çıkarılmıştır. Yapımı süren ve biten kalıcı konutların sayısının gereksinimi karşılamaktan uzak olması, yaşanan ekonomik kriz ve sağlık alanında da kendisini hissettiren tasarruf uygulamaları, sorunların daha da büyüyeceğini göstermektedir.

OLAĞANDIŞI DURUM DEĞERLENDİRME

Antakya'da ve Mersin'de oluşan seller ile ilgili olarak Tabip Odası ve daha önce olağandışı durumlarda sağlık hizmetlerinin organizasyonu eğitimine katılmış olan hekimlerle iletişime geçilmiş, halk sağlığı konularında danışmanlık verilmiştir.

3 Şubat 2002'de Afyon'da meydana gelen depremden hemen sonra, TTB adına Hızlı Değerlendirme ve Müdahale Ekibi (Dr.Cavit Işık Yavuz ve Dr.Nilay Etiler) bölgeye gitmiştir. Ekip depremden 6 saat sonra bölgeye ulaşarak değerlendirme çalışmalarına başlamıştır. Değerlendirme raporuna TTB web sitesinden ulaşılabilir (www.ttb.org.tr). Raporun genel değerlendirme ve öneriler bölümleri aşağıda sunulmaktadır.

3 Şubat 2002 Afyon-Bolvadin Depremi Değerlendirme Raporu

Genel Değerlendirme

1. 03.02.2002 saat 09:00 sularında merkezi Bolvadin olan rihter ölçeğine göre 6 şiddetinde yaşanan deprem sonrası Türk Tabipleri Birliği ODSH Hızlı Değerlendirme ve Müdahale Ekibi hazırlıklarını tamamlayarak bölgeye gitmiş ve durumun tespiti, değerlendirilmesi, ODSH ile ilgili danışmanlık, TTB'nin yaşanan depreme ilişkin faaliyetlerinin planlanmasına kaynaklık edecek bir çalışma yürütmüştür.

2. Deprem sonucu bölgede 45 kişi hayatını kaybetmiş, hastanelere 400 civarında başvuru olmuştur. Depremin pazar günü olması nedeniyle sağlık ocaklarının kapalı oluşu, sağlık hizmeti kaynağı olarak sadece hastane acil servislerinin kullanılmasına yol açmıştır. Yapılan incelemelerde çevre ilçe ve illerden gelen yardım ekiplerinin ve bölgedeki yerel personelin hemen görevlerine dönmelerinin acil dönemdeki sağlık hizmetlerine olumlu katkıda bulunduğu ve bu katkılarla yerel kapasitenin ihtiyaçları karşılamada yeterli olduğu, depremin sabah saatlerinde yaşanmasının da durumun tespiti ve çabaları kolaylaştırıcı katkıda bulunduğu saptanmıştır.

3. Yerel sağlık personelinin görevi başında özveriyle çalıştığı görülmüştür. Depremin hemen ertesinde yaralıların tedavileri yapılmış, sevki gerekenlerin de yerel olanaklar ve çevre il ve ilçelerden gelen sağlık ekiplerince nakli sağlanmıştır.

4. Sultandağı, Çay ve Bolvadin ilçelerinde yataklı tedavi hizmeti verilmemektedir.

5. Çay ilçesi 112 acil ve ilkyardım hizmet istasyon binası dışında bölgedeki sağlık birimlerinin kullanılabilir görünümündedir.

6. Bölgedeki sağlık kurumlarının olağandışı bir duruma hemen hiçbir hazırlığının olmadığı görülmüştür.

7. Deprem sonrası ilk 12-24 saatte beslenme, barınma, su ile ilgili sorunlar yaşanmıştır. Bölgede Kızılay ekiplerine ilk günün sonunda akşam saatlerinde rastlanmıştır. Kızılay'ın bölgeye 2.000 çadır naklettiği sadece Sultandağı ilçesinde organize çadırkent kurduğu tespit edilmiştir.

8. Deprem bir kez daha yerleşime uygun olmayan yörelere, uygun olmayan binaların, uygun olmayan biçimlerde yapılmış olduğunu gözler önüne sermiştir. Bunun en çarpıcı örneği Eber beldesidir. Bataklık bir zemine çoğunluğu kerpiç yapılarla kurulan beldenin bilinen nüfusu 3.000'dir ve bir belediyesi bulunmaktadır. Sağlık ocağı ETF kayıtlarına göre ise nüfus 991'dir. Deprem sonrası gece saat 03:00'e kadar Eber'e su verilememiştir. Politikacıların ve basının uğrak yeri haline gelen bu beldeye tırlarla konteynırlar götürülmeye çalışılsa da araçlar çamurlu ve dar yollardan geçemeyerek beldenin yollarını tıkamış ve beldede çıkan yangına müdahale etmeye çalışan itfaiye aracı da beldeye girememiştir. Yani beldeye su, gıda ve çadır yerine politikacılar, kameralar ve konteynır yüklü tırlar gelmiştir.

9. Bölgede çalışanların ve kriz merkezlerinin bir görevleri de bölgeye gelen Başbakan, Bakanlar, milletvekilleri, politikacıları karşılamak, bilgi vermek ve uğurlamak olmuştur. Bu ziyaretler hizmetlerin aksamasına neden olmaktadır ve sağlık çalışanları bu "politik şovlardan" oldukça rahatsızdır.

10. Sağlık Bakanlığı bölgeye jeneratörsüz seyyar hastaneler göndermiştir. Bu hastaneler ancak çevre illerden ya da ilçe imkanlarıyla temin edilen jeneratör yardımıyla çalıştırılabilmektedir.

11. Yaşanan en sık doğal afetin deprem olduğu ülkemizde, bir deprem daha, görece bir iyileşme olmakla birlikte, yine hazırlıksız olarak yaşanmıştır. Önceki depremlerde yaşanan organizasyon, koordinasyon ve yardımlarla ilişkili sorunların bu depremde de yaşanması önümüzdeki süreçte aşılması gereken bir problem olarak görülmektedir.

Öneriler

1. Bolvadin, Çay, Sultandağı bölgesinde yaşanan deprem sonrası organizasyon ve eşgüdüm ile ilgili sorunlar giderilmeli, barınma ve beslenme ile ilgili sıkıntılar çözülmelidir.
2. Bölgede yürütülecek sağlık hizmetleri temel sağlık hizmetleri öncelenerek sürdürülmelidir.
3. Bölgede çalışan gerek yerel gerekse destek için gelen sağlık çalışanlarının bir an önce barınma ve beslenme sorunları çözülmelidir. Sağlık çalışanlarının kademeli olarak dinlendirilmesine ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır.
4. Bölgede gerek mevsim ve bölgenin özelliği gerekse su ile ilgili daha önce yaşanmış sorunlar nedeniyle bulaşıcı hastalıklar yönünden dikkatli olunmalıdır. Çadırlarda yaşayanlar öncelikli olmak üzere kızamık, hepatit A, ishalli hastalıklar ve solunum yolu enfeksiyonları üzerinde durulması gereken hastalıklardır.
5. Bölgede TTB OSDH eğitim programlarına katılmış hekimlerin görevlendirilmesi yararlı olacaktır.
6. Bölgede şu an için TTB Koordinasyon Merkezi kurulmasına gerek yoktur. İzleme, değerlendirme ve danışmanlık faaliyetleri belirli aralıklarla sürdürülmelidir.
7. Olağandışı duruma bir kez daha hazırlıksız yakalanılmıştır. **Olağandışı durumlarda sağlık hizmetlerinin niteliği, olağandışı durum öncesi sağlık hizmetlerinin niteliğine bağlıdır. Nitelikli, herkese ulaşabilen, eşit ve sürekli bir sağlık hizmeti anlayışı olmadıkça hazırlık kavramından söz edilemeyeceği açıktır.**

OLAĞANDIŞI DURUMLARA HAZIRLIK

Eğitim, yayın ve herhangi bir olağandışı durum sırasında ve sonrasında değerlendirme ve müdahaleye yönelik yapılanma çalışmaları, Kol'un olağandışı durumlara hazırlık amaçlı etkinlikleri arasında sayılabilir. Ancak hazırlık anlamında Kol'un önceliği, hekimler arasında duyarlılığı artırarak Tabip Odalarında OSDH komisyonlarının kurulması ve olağandışı durum öncesine de müdahil olabilmek için çalışmalar yapmaktır. Kol'un etkinliklerinin yaygınlaştırılması, ancak Komisyonlar aracılığı ile mümkündür. Odalarda Komisyon kurulmasını teşvik ve iletişimin sürekliliğinin sağlanması amacıyla önümüzdeki dönemde Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri eğitimi alan ve OSDH Komisyonlarındaki hekimlere bir çağrı gönderilerek geniş katımlı Kol Genel Kurulu düzenlenmesi planlanmıştır. Kol çalışmalarının paylaşılması, HDM ve Komisyonlar bazında örgütlenmenin yaygınlaştırılması toplantının ana gündemini oluşturacaktır.

OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ WEB SAYFASI (<http://www.ttb.org.tr/odsh>)

Türk Tabipleri Birliği'nin bu alandaki çalışmalarının bütününe dair bilgilere ulaşılabilecek bir adrestir. Sayfada bugüne kadar Türk Tabipleri Birliği'nce olağandışı durumlarla ilgili olarak yayınlanmış raporlar, olağandışı durumlarla ilgili bazı TTB yayınlarının tam metni ve olağandışı durumlarla ilgili haberler ve önemli linkler bulunmaktadır.

SİGARA

Sigara Kolu oluşturuldu. Odalarda izdüşümü konusunda etkin bir çalışma yürütülemedi. Sigara Sağlık Ulusal Komitesi içinde ve ayrıca Türk Tabipleri Birliği olarak basın açıklamalarıyla görüşlerimiz kamuoyuna iletildi.

Doç.Dr.Özen Aşut ve Dr.Sibel Kalaça Türk Tabipleri Birliği örgütü seçilmiş temsilcilerinde sigara içme alışkanlığı konusunda kısa bir çalışmayı hazırladılar(TTB web adresinden ulaşılabilir)

Son iki aydır Tütün Yasası ve TEKEL'in özelleştirilmesine karşı bir mücadele; daha çok görüş hazırlamak, yasa yapımcılarla paylaşmak biçiminde gerçekleştirilmiştir. Tütün Yasası ile ilgili son duruma <http://www.ttb.org.tr>'den ulaşılabilir.

Ayrıca Tütün Çerçeve Yasası toplantılarına katılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği tütün konusundaki çalışmalarını istediği hız ve yaygınlıkta olmasa da sürdürmektedir. 1996 yılında çıkmasına önemli katkıda bulunduğumuz 4207 sayılı "Tütün Maddelerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" adlı yasanın uygulanması hepimizin sorumluluğudur. Bu bakımdan; bu yasadaki tütün reklam yasağını delme hedefini güden Formula 1 Yarışlarının TV'de gösterilmesi ve Türkiye'ye getirilmesine karşı çıkmaktayız. Yapılan çalışmalar Formula 1 Yarışlarının TV'lerde yayınlanması sırasında yoğun biçimde sigara markası reklamı yapıldığını göstermektedir. Öte yandan Formula 1 Yarışlarının Türkiye'ye getirilmesinin sanıldığı kadar yüksek turizm geliri getirmeyeceği ve hatta pist yapılması için gerekli yatırımın ekonomik anlamda kayba neden olacağı hesaplanmıştır. Bu nedenlerle TTB Formula 1 Yarışlarının TV'de gösterimi için dava açmıştır(Bakınız Hukuk bölümü syf: 179). Bunun yanında tütün yasasının çıkarılmaması için bir çaba yürütülmüştür. Tasarının yasalaşması durumunda yabancı tütün tekellerinin Türkiye pazarına hakim olmaları kolaylaşacağından; Toraks Derneği ve SSUK (Sigara Sağlık Ulusal Komitesi) ile birlikte bir dizi eylem yapılmış, Meclis Komisyonlarına katılarak görüş bildirilmiştir.

Sigaranın sağlığa zararları konusunda çeşitli toplantılara ve basında programlara katıldık. Bu arada sigara ile ilgili DSÖ tarafından hazırlanan Tütün Kontrol Çerçeve Yasası hazırlık çalışmalarına Dr.Fusun Sayek iki kez hükümet dışı kuruluşlar adına katıldı(Raporlar ektedir). Ayrıca DSÖ ve Avrupa Tabip Birlikleri Forumu Tütün Mücadele Grubuna Türk Tabipleri Birliği katılmaktadır.

Tütün konusundaki faaliyetlerimiz web sitemize konulmaya başlandı.

Son olarak; 2000 yılında yapılan bir çalışma (N.Bilir ve arkadaşları) 1998 yılında hekimler arasında sigara içme oranının %41.1, 1999'da %43.6 olduğunu göstermektedir. Bu oran çok yüksektir. (Şöför ve polislerden sonra 3. sırada). Temel amacımız ve hedefimiz toplumsal liderler olarak algılanan hekimlerin sigara kullarımlarını azaltabilmelerini sağlamak olmalıdır. Bu alanda fazla yol alamadığımızı ve toplantılarda sigara içilmemesi bazı tabip odaları ve Merkez Konseyi'nin sigarasız ortamlarının artmasının yeterli bir faaliyet olmadığını ifade etmek gerekir.

14 Haziran 2001

BASIN AÇIKLAMASI

Bir ülkede halkın neredeyse yarısı sigara içiyorsa, bir ülkenin çocukları 11 yaşında sigaraya başlıyorsa, bir ülke, gelişmiş toplumlar ve sigarayı bırakmakta olması nedeniyle yılda üç milyon müşterisini yitiren çokuluslu sigara şirketlerinin pazarı olmakta ise o ülkede tütün konusunda etkin olmak hepimizin sorumluluğudur çünkü o ülke bizim ülkemizdir.

Eğer sigaranın sağlığa olumsuz etkisini 70.000 bilimsel yayında kanıtlanmış, eğer; yabancı sigara tekelleri bir ülkeye girdiğinde sigara tüketiminin arttığı bilimsel olarak gösterilmiş ise; eğer “tütün yasası” ile yabancı tekeller teşvik ediliyor, halkın sağlığı düşünülüyorsa bugünkü ortama ve “tütün yasasına” karşı çıkmak en önemli sorumluluğumuzdur. Tekel’in özelleştirilip yerine konacak örgütlülüğü de sağlıkla ilgili konuda bile karar alacak ancak sağlıkçıların söz sahibi olamayacağı Tütün Piyasa Düzenleme Kurulu’nu da kabul edemiyoruz.

Hekimler olarak;

Ülkemize, halkımızın sağlığına zararlı bu yasanın hızlı bir dayatmayla TBMM’den geçirilmesini kabul etmiyoruz.

Ve soruyoruz; bu hız niye?

Yoksa arkadan artık reklamlarda bile ölen atlı kouboy mu koşuyor?

Biz bu ülkenin sorumluluk sahibi insanları, hekimleri olarak, bu yasanın yasalaşmasının halkın sağlığını bozacağı inancıyla “ülkemizi tütürmeyeceğimizi” açıklıyoruz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

**ÇALIŞMALAR SİGARA ENDÜSTRİSİNİN “TÜTÜN KONTROLÜ ÇERÇEVE YASASI”
(FCTC)’Yİ YOKETME ÇABALARINI ORTAYA ÇIKARDI**

İngiliz Tabip Birliği’nin yayını olan “Tobacco Control” dergisindeki bir yazıda; tütün endüstrisinin; FCTC ve diğer tütün kontrol girişimlerini engellemek üzere çokuluslu şirketleri olumsuz etkileyecek kampanyaları etkisiz hale getirmekte uzman olan Washington DC’deki bir halkla ilişkiler firmasıyla andlaşma imzaladığı açıklandı.

Endüstrinin iç yazışmalarına dayanarak yapılan çalışma; Philip Morris’in Mongoven, Biscoe ve Duchin (MBD) isimli firmayla, çerçeve andlaşmayı zayıflatmak üzere anlaştığını göstermektedir. Philip Morris ve R.J.Reynolds daha önce de iç ortamlarda temiz hava ve FDA’in tütün kontrol çalışmaları dahil pek çok tütün karşıtı çalışmaya karşı çıkmak üzere aynı firmayı kullanmıştı. Çalışma MBD firmasının; tütün kontrol, çevre ve tüketici hakları ve sosyal adalet için yapılan kampanyaları etkisizleştirmek için yürüttüğü çalışmaları da ayrıntılarıyla anlatmaktadır. Firmanın taktikleri arasında; halkın çıkarı için uğraşan örgütleri ve liderleri araştırmak, onların saygınlığını olumsuz etkileyecek söylentiler yaymak, etkisiz alternatifler geliştirmek ve bunları öne sürecektir gruplar oluşturmak, sonra da aktivist hareketleri bölmek/ele geçirmek vardır.

Yazar; halkla ilişkiler ve becerili taktiklerin pek çok örgüt tarafından kullanıldığını ancak “buradaki” farkını; moral ve bilince aykırı bilimsel olmayan yöntemlerin kullanılması olduğunu, MBD’nin 1997’de P.Morris’e eğer FCTC’nin kabul edilmesini geciktiremez ya da engelleyemezlerse; bu çerçeve taslağın mümkün olduğunca zayıf çıkması için koordine merkezi bir strateji benimsemelerini önerdiğini de ifade etmiştir.

Yazar; 4. Hükümetlerarası Müzakere Kurulu (INB4) toplantısının böyle bir etkinliğe tanık olacağını belirtip ayrıca tütün kontrolünün başarısı; MBD ve benzeri kurul ve kuruluşla-

rın; tütün kontrolünde yerel ve küresel politikacıları etkilemesinin engellenmesiyle mümkün olur demektir.

MBD 1997'den beri Philip Morris'e FCTC sürecinin etkisizleştirilmesi için yardım ettiği, 1998 yılında bugün DSÖ Başkanı olan (o tarihte değildi, ancak olacağı söyleniyordu) Dr.G.H.Brundtland'ı araştırıp onu eleştiren bir politika yürüttüğü bilinmektedir. MBD ayrıca, P.Morris'e FCTC'yi nasıl geciktirecekleri konusunda yardımcı olduğu ve "Bireysel seçim"i önererek Andlaşmanın etkisinin azaltılmasını ve ülkeler üzerinde faaliyet yürütülmesini önermektedir.

ÇERÇEVE YASA ORTAKLIĞI (FCA)İN TÜTÜN KONTROL ÇERÇEVE YASASI (FCTC) KONUSUNDAKI GÖRÜŞÜ

Güçlü bir FCTC iyi bir kaynak, izleme, raporlama, araştırma ve koordinasyon gerektiriyor.

1-Reklam:FTCT direkt, indirekt tüm tütün reklamı, promosyonu ve sponsorluğunu yasaklamalı. Buna anayasal engel olduğu durumlar olduğunda bile en güçlü şekilde yine de yapılmaya çalışılmalı.

2-Kaçakçılık:Uluslararası alanda her 3 sigaradan 1'i karaborsaya girmektedir ve dağıtım sistemine etkin güvenlik önlemleri getirerek bu engellenmelidir. Gümrük yetkilileri, kaçak sigarayı izleyebilmelidir. Dünyada 10.000 toptan sigara satıcısı vardır ve bunlar bir lisans sistemi içine sokulabilir, bu mümkündür, bunu yapmak için her sigara paketi için sadece 0.02 US gereklidir.

3-Sigara Paketleri:Net, anlaşılır bir paketleme yapılmalıdır. FTCT'nin G1 bölümünde 7'ye yakın öneri var:

.Dönüşümlü sağlık uyarıları(genel bir uyarı yeterli değil) Bu bir paketin en az %50'sini kapsamalıdır.

.Bazı uyarılarda çarpıcı resim olmalı

.İçerik ve duman emisyonu ile ilgili bilgiler olmalı.Tar, nikotin vb. yazılmak zorunda değil.

.”yalnızca satış için” ibaresi konmalı. Bu karaborsaya girişi engeller.

.”18 yaşından küçüklere satılamaz” ibaresi olmalı. FCA buna itiraz ediyor(bu cümle çocuklara sigaranın erişkinler için olduğunu çağrıştırdığı dolayısıyla çocuklara daha çekici gelebileceği için)

.Sigarayı izlemek için güvenlik işareti –bu kaçakçılığı önlemede önemli.

.Zorunlu mesajların yazıldığı yerler dışında paketin dümdüz olması gerekir.

FCTC, paket boyutu, resimler vs. için minimum standartlar geliştirmelidir. Ulusal yetkililer; kültürel olarak uygun mesajlar, uyarılar, tüketici bilgilerini yerel dilde hazırlamalıdır.

4-Sağlık ticaretten önce gelmeli:Girişteki rehber ilkeleri, insan yaşamına ticaretten önce yer verilen bir anlayışla yeniden yazılmalıdır.

FCTC tütün konusundaki temel anlaşmadır ve Dünya Ticaret Örgütü andlaşmaları ile engellenemez. FCTC'nin dili insan yaşamını önceleyen bir dil olmalıdır. Ayrıca taraflar FCTC'den daha da ileri önlemler alabilmeli.

5-Yanlış yönlendiren iddialar ve tanımlar engellenmelidir:

“Hafif”, “light”, “düşük nikotinli” gibi tanım ve semboller önlenmelidir. Bunlar bilimsel değildir ve tüketiciyi yanıltır ve yetkililerin aklını karıştırır.

6-ISO Metodolojisi terk edilmeli:sigara makinalarıyla tar ve nikotin ölçümleri sigaranın sağlığa etkisi konusunda fikir vermez. ISO, tütün endüstrisi tarafından desteklenmektedir ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün halk sağlığı açısından standart tanımlaması önemli ve gereklidir. ISO yerine DSÖ standartları kullanılmalıdır.

7-Vergiler artırılmalıdır:tütün vergisi tüketimi azaltır ve ayrıca gelir getirir. FCTC kanalıyla ortak bir vergi sistemi getirmek mümkün değildir ve zaten bu istenmemektedir. Ancak her ülke tütün vergisini artırmalı ve sigarayı kolay ulaşılabilir olmaktan çıkarmalıdır. Bu; gelir arttıkça sigara vergisini artırmak ve enflasyona orantılı artış yapmakla mümkündür. Vergilerin bir kısmı tütün kontrolü ve sigarayı bırakma yöntemlerine ayrılmalıdır.

8-Gümrüksüz sigara satışı engellenmelidir:bu seyahat edenlere; ekstra, vergiden muafiyet ödülüdür ve karaborsayı artırır.

9-Dumansız yaşam hakkı sağlanmalıdır:FCTC dumanaltı olmayı (toksik ve karsinojenlerle) engellemelidir. Burada masum öncelikli grup tanımı yapılmamalıdır, herkes korunma hakkına sahiptir.

10-Tütün desteklenmesi önlenmelidir:Tütünün hiçbir şekilde desteklenmemesi gerekir. Tütün üreten toplumların sosyal gereksinimleri karşılanmak isteniyorsa başka alana kaymaları, altyapı geliştirilmesi veya halk sağlığına yararlı etkinlikler desteklenmelidir.

17-23 MART 2002

CENEVRE

TÜTÜN KONTROL ÇERÇEVE YASASI HÜKÜMETLER ARASI 4. MÜZAKERE TOPLANTI RAPORU

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); 1997 yılında tütün kontrolü için bir çerçeve yasa çıkarma kararı almıştır. Bu çerçeve yasa bundan sonra Tütün Kontrolü Çerçeve Yasası (FCTC) olarak anılacaktır.

Bu çerçeve yasanın görüşmelerinin başlaması öncesi; hükümet dışı kuruluşların da görüşmelerde yer alması için çaba sarfedilmiş ve bu kuruluşların müzakereleri izlemesi kararı çıkmıştır.

2001 yılı son aylarında 3'ncüsü yapılan müzakerelerden sonra 4. INB (Hükümetlerarası Müzakere) Cenevre'de 17-23 Mart 2002 tarihinde yapıldı. Bu rapor Müzakere'leri Ulusal Sigara-Sağlık Komitesi adına izleyen Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr.Fusun Sayek tarafından hazırlanmıştır.

INB4'a 191 ülke 700 delege ile katılmıştır. Türkiye en kalabalık delege ile gelen ülkelerden olup; Cenevre Daimi Temsilcisi Sayın Danyal Batlibey Başkanlığı'nda Ek:1 listedeki delegelerle müzakerelere katılmıştır.

Hükümet Dışı Kuruluşlar (HDK) da yüze yakın delege ile toplantılara katılmıştır. Çok aktif bir katılımı müzakereleri izleyen HDK'lar sabah 08:00'de ve akşam 18:00'de toplanarak günlük programı ve günün değerlendirmesini yapmış, her gün delegelere dağıtılan bir haber bülteni çıkarmış; bu haber bülteni aracılığı ile delegelere seslenmiş, toplantı ile ilgili görüşlerini açıklamış, bu arada yasa hazırlığını olumsuz etkileyen kurum ve kişilere; "kirli kültüblası" ödülü vererek merak uyandırma yöntemiyle ses getirmiştir. HDK'ların bu birlikteliği (FCA); DSÖ tarafından da desteklenmektedir ve FCA, bir basın toplantısı ve iki teknik bilgilendirme toplantısı ile delegelerin görüş oluşturmalarına katkıda bulunmuştur.

Bazı saptamalar:

1-Afganistan'la başlayıp, Zimbabwe ile biten, içinde Vanuatu'dan, Tuvalu'ya, Saint Lucia'dan Saint Kitts and Nevis'ye; Palau'dan, Niue'den Nauru'ya, Micronesia'dan Kiribati'ye; 191 ülke bir YASA hazırlıyor...

Mümkün mü? Evet mümkün. Kolay mı? Hayır, değil.

Önce neden mümkün sorusunu yanıtlayalım:mümkün; çünkü sigaranın bireyin/halkın sağlığına olan olağanüstü olumsuz etkisi ülkeleri harekete geçirdi... artık öğrendiğimiz bilgileri silemez, deneyimlerimizi reddedemeyiz. O halde mümkün çünkü böyle bir kontrol yasasına gereksinme var.

Peki kolay mı? Hayır. DSÖ; tarihinde ilk kez bir uluslar arası yasa hazırlıyor. Bu yasa bağlayıcı olacak. Bu yasa; kendini ürününü satmaya adanmış (bir grubun deyimiyle “ölüm satanlar”) tütün firmaları için korkulu rüya. Yasayı çıkarttırmamak ya da zayıflatarak çıkartmak için ellerinden geleni yapacaklar/yapıyorlar. Bu nedenle kolay değil.

Kolay olmaması ürkütmemeli ve hızlı bir çalışma yapılmalı; çünkü 25 Ekim 1999 tarihinde FCTC'un ilk çalışma grubunun oluşturulmasından bugüne 9.661.032 kişi tütüne bağlı hastalıklardan öldü, yani acele edilmesi gerekti. (Bu rakam FCA tarafından toplantı binasına konan ve adı “ölüm saati” olan saatteki rakamdan alındı)

1999 yılından bugüne dek uluslar arası tartışma grubu (INB) 4. kez Cenevre’de toplandı. Her bir toplantı günü 300.000 dolara maloldu, bu arada pek çok bölgesel toplantıları ve bir kez de konunun tüm taraflarının dinlendiği bir “sorgulama/mahkeme” gerçekleşti.

Başlangıçta yasanın “gerçekten çerçeve” bir yasa olması, dolayısıyla pek çok yaptırımın “protokollere” bırakılmak istenmesiyle mücadele edildi. Bu arada INB toplantılarına hükümet dışı kuruluşların da katılımı sağlanmaya çalışıldı. Bugün INB4’te hem yasa taslağı ayrıntılı biçimde tartışılıyor hem de hükümet dışı kuruluşlar katılıyorlar. Hükümet dışı kuruluşlar da Infact’ten ASH’e pek çok.

2-Hükümet Dışı Kuruluşlar (FCA) on maddelik; “bu yasadan ne bekliyoruz?” u içeren bir yazı hazırladılar(Ek:2) ve ülkelerin resmi delegeleri ile bu görüşlerini paylaşıyorlar.

3-Müzakerelerin bu aşamasında ülke delegeleri kendi ülkeleri, kendi ülkelerinin içinde yer aldığı resmi/gayriresmi çıkar grupları adına sözüyorlar. (SEARO, EURO, AB vb. gibi). (Türkiye delegeleri toplantılar sırasında söz almadılar. Hangi gruplarla birlikte tutum aldıklarını bilemiyorum).

4-Müzakerelerin bir yavaşlama/durgunluğa girdiği tüm katılımcıların ortak görüşü. Bu yavaşlama yasanın öngörülen tarih olan Mayıs 2003’te çıkmaması, çıkarsa çok zayıf bir yasa olarak çıkması ile sonuçlanabilir. Bazı ülkeler örneğin Almanya reklam yasağına karşı çıkarak tartışmaları zora sokmuştur.

5-Çerçeve Yasasının reklam gibi, sigaraların vergilendirilmesi, gümrüksüz satışı, üretim desteğinin çekilmesi, zarar sorumlulukları gibi konularında da değişik delegasyonlar değişik görüşler vermektedirler.

6-Türkiye’nin tutumunu tüm maddeler için bilmek mümkün olamamıştır. Türkiye müzakerelerin yürütülmesi için oluşturulan büroda yer almaktadır(Hazine Müsteşarlığı Temsilcisi) Her ne kadar tüm konulardaki görüşler bilinmese de Sağlık Bakanlığı’nun reklam yasağı konusunda kararlı olduğu ifade edilmektedir.

7-Türkiye’nin reklam yasağı olan, sigara vergilerinin göreceli olarak yüksek olduğu bir ülke olması, çerçeve yasa taslağını görüşmelerini sadece izleyen bir ülke olmasını gerektirmez. Kaçakçılık, gümrüklerde sigara satışı, sigara paketleri gibi konularda kuvvetli kararlılık ve yasa gereksinmesi vardır.

8-Tartışmalara katılım ve görüşlerin şeffaf biçimde açıklanabilmesi için ülkede müzakere öncesi toplantı yapılmalıdır.

9-Bu toplantılar öncesi Ulusal Sigara/Sağlık Komitesi mümkün olan en geniş katılımlı toplantılarla kendi görüşünü oluşturup resmi heyete vermelidir.

10-Yasa tartışmalarından yararlanılarak sigaranın yasaklanması gereken, öldürücü bir madde olduğu toplumla yeniden paylaşılmalıdır.

11-Sağlık dışı kemsilerin konuya bakışını oluşturmak, sağlıkçıların sorumluluğudur. Bu irtibat sağlanmalı ve sıkıca yürütülmelidir.

8-Bu amaçları gerçekleştirmek üzere öncelikle aşağıdaki programı öneriyorum:

a) Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi toplantıya çağrılmalı(Nisan ayı 2. haftası olabilir)

B) INB4 sunusu yapılmalı.

INB4 toplantısı sırasında; Türkiye Resmi Delegasyonu ile, DSÖ Tütünden Arınmış Girişim Bölümü ile, çeşitli HDK ile görüşülmüştür ve ayrıca;

Kadın/Tütün

Tütün Sürveyyans Projesi-CDC, DSÖ

Tütün Vergi/Gümrük/Kaçakçılık

gibi teknik bilgilendirme toplantılarına katılmıştır.

Konu ile ilgili dökümanlar Türk Tabipleri Birliği'ndedir.

Dr.Fusun Sayek

SİGARA-HEKİM

13 Nisan 2002 tarihinde Lancet Dergisi'nde Mark Neuman ve arkadaşlarının sigara endüstrisinin Avrupa Birliği içinde sigara reklam yasağı getirilmesine neden karşı çıktıklarını analiz eden bir yazısı çıkmıştır.

Yazarlar; mahkeme kararıyla yayınlanan tütün endüstrisinin iç yazışmalarına dayanarak endüstrinin pazarı genişletmek adına neler yaptıklarını açıklıyorlar. Bu yazıda sınırlararası, satellit TV yayınıyla nasıl reklam yasaklarının delindiğine de işaret ediliyor. Tütün reklam yasağının gerekli ve çok yararlı olduğu bilinmekte(Dünya Bankası Raporu). Bu yasakları getirmek Norveç ve Finlandiya'da kolay olmuş Avustralya'da 30 yıllık bir mücadeleyi gerektirmiştir. Ancak bu yasaklar sonsuz yasaklar değildir, çünkü reklam sürmektedir. Özellikle gençlere yönelen indirekt reklamlar.

Mücadele için öncelikle yasa gerekir.

Sonra sigara vergilerinden oluşan kaynakla bir "tütün karşıtı reklam"a ihtiyaç vardır. Bu süreklili bir kampanya olmak durumundadır. Sigara bıraktırma önemlidir, buna nikotin replasman tedavisine ücretsiz ulaşım da dahil olmalıdır(Hekim denetimi ve daha iyi ürün gelişimi ile).

Kamu alanlarında sigara içiminin yasaklanması önemlidir. Bu önlemler sigaraya başlama ve içmeyi sürdürme ile ilgilidir ancak sigara emisyonu konusunda düzenlemelere her ülkede ihtiyaç vardır.

Politik kararlılık önemlidir ancak halk sağlığı hareketine dönüşmeyen mücadele başarısız olur.

Bu konularda sorunlar çoktur ancak bu sorunlar "hiçbirşey yapılamaz" denemeyecek kadar önemli ve büyüktür.

Eğer savaşılmazsa kazanılmaz.

Tüm dünyada bir program uygulamak mümkündür.

Nijel Gray

Avrupa Onkoloji Enstitüsü

Milano

Yukarıdaki yazı, Lancet'te yer alan önemli bir makale üzerine kaleme alınmıştır.

Anılan makaleye www.thelancet.com adresinden ulaşılabilir.(Nisan 13, 2002 sayısı, Vol 359).

GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

2000-2001 (50. Büyük Kongre'ye sunulan çalışma raporundan alınmıştır.)

57. Hükümet tarafından 2001 başında yayınlanan ve Mesut Yılmaz tarafından açıklanan Ulusal Program'ın giriş kısmında şöyle denmektedir: "... Türkiye'nin özellikle son 20 yıldır Pazar ekonomisini uygulamada çok başarılı bir çizgi yakaladığı görülmektedir. Kamunun, rekabet kurallarının geçerli olması gereken piyasalardan özelleştirme yoluyla çekilmesi, ekonomik kaynakların daha etkin bir biçimde kullanılması yönünde önemli aşamalar kaydedilmiştir..."

Türkiye'nin bugün içinde bulunduğu durum, yukarıda alıntıladığımız "özellikle son 20 yıldır..çok başarılı" bir biçimde uygulanan politikaların sonucudur. 57. Hükümet'in çok başarılı bulduğu ve kendinden öncekilerin de hakkını yemeksizin ortak olduğu, kararlılıkla uygulanan ve ".özelleştirme yoluyla.. ekonomik kaynakların daha etkin bir biçimde kullanıldığı" bu politikalar sonucunda Türkiye'de, artık, toplanan vergiler borçların faizini ödemeye yetmemektedir. Halkın alım gücündeki gerileme, eşitsizlikler, işten çıkarmaların ve işsizliğin ulaştığı boyut ise herkesçe yaşanmaktadır.

20 yıl önceyi yaşayanlar "bu başarılı çizgiye" 24 Ocak 1980 kararlarıyla geçildiğini, ardından bunu topluma "kabul ettirebilmek için" 12 Eylül 1980 ile emir komuta zinciri içerisinde ortamın istikrara kavuşturulduğunu hatırlarlar. Bugün, bu çizginin bütünüyle iflasına rağmen 57. Hükümet'in her ne olursa olsun devamı konusundaki ısrarı, benzer biçimde gündelik yaşama, olduğu kadarıyla demokratik haklara, ezber dışı tutum alan kurum ve kişilere baskıyı beraberinde getirmektedir.

2000/2001 Türkiye'si, kendini dışarıya (IMF vb.) teslim etmiş bir siyasi iradenin herkesçe, en azından farkedilmesi ve buna karşı durma, hakkını arama tutumlarının ise baskıyla engellenmeye çalışılması süreci olarak yaşanmıştır, yaşanmaktadır.

1. TTB, yıllardır izlenen çizginin Türkiye adına olumsuzluğuna işaret etmiş ve bunun sağlığa yansımalarının olumsuz olacağını savunmuş ve yaşananlar üzerinden somutlayarak göstermiştir.

2. Bugün itibarıyla 57. Hükümet ve onun sağlık alanındaki politikalarının uygulayıcısı olan Sağlık Bakanı iki yıllık "istikrarlı" bir süreyi doldürmüştür. Bu süre içerisinde, Türkiye sağlık ve tıp ortamı adına, özel olarakta hekim ve diğer sağlık çalışanları adına bütünlük taşıyan olumlu bir icraatı anabilmek mümkün değildir.

Sağlık alanında politikaları belirleyip uygulayacak olan bakanlığın içinde bulunduğu durumu aktarmakta tek bir örnek yeterli açıklayıcılığı taşımaktadır: Ocak 2001'de bakanın kendi getirdiği SB Proje Koordinatörü, ardından üç ay geçmeksizin müsteşar, bazı müsteşar yardımcılarını, hukuk müşaviri, Ankara'daki bir büyük hastanenin başhekimini açıklamalar yaparak istifa etmişlerdir. Sağlık Bakanlığı, -iddialardan da anlaşıldığı gibi- asli olarak sağlıkla bir ilgisi olmayıp bir rant kavgasının merkezi halindedir. TTB'nin iş yapacağı alandaki temel muhatabının hali ve kapasitesi, Türkiye adına en önemli talihsizliktir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin, yukarıda çok kısaca tanımlanan ortamda, geçtiğimiz bir yıldaki çalışmalara ilişkin değerlendirmesi aşağıdadır:

3. TTB 2000/2001 çalışma dönemi boyunca muhataplarla görüşme, öneri sunma, müzakere ve mücadele yürütme adına başarılı bir dönem geçirmiştir.

4. "Özlük hakları" alanında, süreklilik ve ısrar gösteren bir tarzla yürütülen çalışmalar, gerçekte, TTB'nin üstte aktarılan- çizgisinin bütün özelliklerini de içeren bir örnek oluşturmuştur. Geçmiş yıllarda da TBMM'ye sunulan yasa teklifleri üzerinde yapılan bir çalışmayla somut bir öneri hazırlanmıştır. Öneri, bütün muhataplar nezdinde müzakere sürecine sokulurken, mücadeleciler için de adımlar atılmıştır. Kısacası bir bütün olarak kendi taleplerimiz üzerinden geleceğimize müdahil olunmuştur.

5. MK, örgütün, başta özlük hakları olarak adlandırılan süreç olmak üzere çok enerjik bir dönem geçirdiğini saptamaktadır. Bu, takdire değer bir olumluluktur.

6. TTB'nin kamuoyuna yönelik etkinlik ve etkililiğinde -bütün olumsuz çabalara karşın- hissedilir bir artış olmuştur. Başta medya olmak üzere, sağlık ve tıp ortamının hemen bütün kayda değer odaklarıyla ilişkilerimiz artmıştır.

7. Özel bir başlık olarak medya belirtilmelidir. Odalarımızın yerel medyada yer alışlarının artmasının yanı sıra merkezi olarak ta TTB tarihinin en yoğun medya ilişkisini yaşadığımızı söylersek haksızlık etmiş olmayız. Bu, elbette hep birlikte yürütülen enerjik çabaların bir sonucudur.

8. Özlük hakları süreci, hazırlığından yürütülmesine kadar sürekli bir değerlendirme gündemi olmuştur. Farklı değerlendirmeler olmakla birlikte ortak yürüyüş becerisinin gösterilebilmesi bir diğer başarı noktamızdır.

9. Özlük hakları sürecinin kapsamlı değerlendirmesini ve ara sonuçlarıyla bundan sonrasını 50. Büyük Kongre yapacak olmakla birlikte, MK, Türkiye'de çalışanların hak elde etmesinin ısrar ve ciddiyetle devamdan geçtiğine inanmaktadır. TTB ve hekimler olarak gelinen aşama, hep birlikte bugüne kadar gerçekleştirdiğimiz bir adım ötesine geçerek yürüme kararını verme noktasıdır.

10. Geçtiğimiz bir yıl, değerlendirmemizin başında belirttiğimiz ortam nedeniyle hukuk dışı tutumların arttığı bir dönem olarak yaşanmıştır. Çalışma raporunda aktardığımız Türk Tabipleri Birliği'ne yönelik davalar kadar Türk Tabipleri Birliği'nin hukuksal girişimlerdeki artış bunun -iki farklı açıdan- göstergesidir.

11. Mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası tıp eğitimi alanında Türk Tabipleri Birliği, temsilcilerinden dokümanlarına kadar referans bir kaynak olarak bütün taraflarca kabul edilmiştir. Dönem boyunca YÖK'ün özel toplantılarına çağrılmış olmaktan Sağlık Tıp Eğitimi Konseyi toplantılarına, Merkez Konseyi'nin düzenlediği özel toplantılarda paylaşılan görüşlerden tıpta uzmanlık eğitimi kurultaylarına kadar bir çok örnek yaşanmıştır. Bu tablo örgütümüz adına bir övünç kaynağıdır. Geline aşama, tıp eğitiminde olumlu bir dönüşüm ve değişimden yana odaklarla müdahil olma basıncının artırılmasıdır.

12. Özel ve çok önemli bir alan olarak Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün modül ve eğitici eğitimi çalışmalarının hızlanması ilgili alanda yanıt doğurmaya başlamıştır. Bir yıl içerisinde pratisyen hekimlikle ilgili iki ayrı üçer günlük eğitim etkinliği yapılmış olması ve katılım sağlanması bunun göstergesi olarak değerlendirilmelidir.

13. Türk Tabipleri Birliği'nin, yukarıda değerlendirilmesi yapılan çalışmalarla birlikte halk sağlığı alanındaki sorumluluklarını yerine getiriyor olması etkinlik yelpazesini tamamlamaktadır. Türkiye'nin sağlık alanında çok önemli bir kazanımı olan Sosyalleştirme Yasası'nın 40. yılında yapılan etkinlik bir sahiplenme olmanın ötesinde Türkiye'nin sağlık sorunlarına bütünlüklü bir çözüm sunma çabasıdır da. Türk Tabipleri Birliği sadece sorunları analitik bir biçimde saptayan bir örgüt değil aynı zamanda bütünlüklü politikalar öneren bir çizgi izlemektedir.

Dönem boyunca çıkartılan Yatağan ve Bergama raporlarıyla sigara başlığında yürüttüğümüz çalışmalar ve son olarak Tütün Yasa Tasarısı konusundaki girişimlerimiz bir meslek örgütü olma sorumluluğuyla toplumsal duyarlılığımız adına olumlu örnekler olmuştur.

14. Açlık grevleri, çalışmalarımız içerisinde belli bir enerjimizi yönelttiğimiz alanlardan biri olmuştur. Bu başlık, Türk Tabipleri Birliği'nin evrensel hekimlik değerleri ve bağımsız hekimlik tutumu konusunda -her şeye karşın- ısrarının yanı sıra açlık grevi yapanların yaşamları için gereken tıbbi bilginin dokümanite edilmesi, ulaştırılması ve etik değerler ışığında uygulanması için çaba harcanmasıyla da tarihe bir not olarak düşülmüştür. Sürece, yetkililerin tutumları, Merkez Konseyi'nin ve Bursa'daki meslektaşlarımızın yargılanması da Türkiye tablosu adına bir fotoğraf olarak yansımıştır.

15. Sağlık alanındaki temel noktalardan biri finansman sorunudur. Türkiye'deki tercihler ve yaşanan sıkıntılara bağlı olarak özel hekimlik alanında da sorunlarda artış gözlenmiştir. Türk Tabipleri Birliği'nce hazırlanan ve özel hekimlik alanında uygulanan Asgari Ücret Tarifesi ve buna

bağlı olan sorunlar gündemimizde sürekli olarak yer almıştır. Uzmanlık dernekleri ile başlatılan tıbbi işlemlerin adlarının güncelleştirilmesi ve yeniden birimlendirilmesi çalışması - sonuçlandırıldığında- önemli bir katkı olacaktır. Merkez Konseyi çeşitli güçlüklerine rağmen süreci taraflarla birlikte yürütmek ısrarını sürdürmektedir.

16. Tıbbi endüstri hekim ilişkisi ortamı da giderek artan sorunlar içermektedir. Bu dönem içerisinde Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü ve İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası ile ilişkiyi, çözüm üretmek için kuvvetlendirmemizin ilk çıktısı endüstrinin konuyu daha fazla gündeme alması şeklinde somutlanmıştır. Türk Tabipleri Birliği de etkinliklerinde özel oturumlar düzenlemekte, ayrıca Tabip Odalarımız onur kurullar mekanizmasını daha fazla işleyen bir aşamaya ulaştırmıştır.

17. Merkez Konseyi Tıp Dünyası yayını arzu ettiği kolektif çıkartma ortamına ulaştıramamıştır. Bunun değişik gerekçeleri olmakla birlikte bir hedef olarak geçerliliğini korumaktadır. Ancak Tıp Dünyası'nın STED'le birlikte postalanması gündeme getirilerek ulaşılabirliği artırılmıştır.

18. SSK alanında süreci takip edip ilgili konularda tutumlarımızı açıklamamıza karşın bu başlıktaki tutumlarımızı kuvvete dönüştürecek zenginlikte bir faaliyet yürütülemedi.

19. İşçi sağlığı ve işyeri hekimliğinde 10 yılı aşan çalışmalar geniş bir alana yayılmıştır. Geline nokta A ve B tipi eğitimler, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Enstitü, asgari ücret belirlenmesi vb. alana özgü çalışmaların koordinasyon ve paylaşımını arttırmak gerekmektedir. Nisan 2001'de Bursa'da yapılan I. Ulusal İşçi Sağlığı Günleri bu alandaki beklentiyi ve yetkinliğimizi de gösteren olumlu bir örnek olmuştur.

20. Merkez Konseyi geçtiğimiz bir yıla toplu olarak bakıldığında sağlık alanına ve özel olarak mesleki sorumluluklarımıza ilişkin yapılanlar kadar toplumsal duyarlılık açısından da görevlerimize yerine getirme çabası içerisinde olduğumuz değerlendirilmiştir. Bu, sıklıkla Türk Tabipleri Birliği olarak, kimi zamanda diğer meslek örgütleri ya da içinde yer aldığımız Emek Platformu'ndaki çabalarımızla yerine getirilmeye çalışılmıştır. Türkiye'nin, hekimler de dahil olmak üzere sorunlarının çözümü, herkesin sorumlulukla yerine getireceği çabalar kadar bütün çalışanların ortak faaliyetlerine de bağlıdır. Bizce Türkiye, çok özel bir tarihsel dönemecin kritik bir aşamasında bulunmaktadır. Yazılanlar, çizilenler, söylenenler Türk Tabipleri Birliği'nin "Ülkemizden, Sağlığımızdan, Özlük Haklarımızdan Vazgeçmeyeceğiz" sloganında somutlanan tutumunun doğruluğuna kuvvetlenen bir oranda işaret etmektedir. Türk Tabipleri Birliği sorumluluklarını yerine getirecek bir birliğe sahip olarak çizgisini kararlılıkla sürdürmeye devam edecektir.

2001-2002

11 Eylül 2001'in yaşandığı bir yılı geride bıraktık... Bir başka deyişle, gerekçesi ve kimin yaptığının ötesinde, sonuçları itibariyle dünyanın daha kanlı-şiddet içeren bir döneme gireceğini tahmin etmek mümkün görünüyor. Dünya ölçeğinde eşitsizliklerin devam etmesinden çıkarılanların yapısal krizi artmış bulunuyor. Muhtemeldir ki, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi dahil, insanlığın bugüne kadar çıkartmış olduğu -insanlık adına kazanım olarak adlandırılabilir- bütün belgelerin "ihtiyaç" nedeniyle kısıntıya uğratılacağı bir süreç zorlanacak; zorlanmaya başladı bile.

Türkiye'ye geldiğimizde ise, 2001 Nisan-Mayıs'ında şekillenen "güçlü ekonomiye geçiş programı"nın bir yılı dolmuş bulunuyor. Programın Türkiye sınırları içindeki birinci sorumlusu Kemal Derviş'in ifadesiyle; artık "seçimin bile olumsuz etkilemeyeceği" bir güce kavuşmuş durumda ekonomimiz.

Siyaseten kavuşulan güç ise, sınanmaya aday. Sınav konuları ise; idam, Avrupa Birliği, Kıbrıs meselesi gibi "ev ödevleri". Ev ödevi alanların bir kısmı kitaptan aynen yazmışken, bir kısmı ise -klasik seçim hesapları nedeniyle- henüz ev ödevini teslim etmemiş durumda. Kısacası, önü-

müzdeki gün/aylar Başbakan'ın (siz bunu hükümetin diye okuyun) sağlık durumu gölgesinde yeni ihtiyacın inşa edilerek empoze edileceği bir süreç olmaya aday gözüküyor.

Hepimizce bilindiği gibi “ev ödevleri” gölgesinde geçen son bir yılda gerçekte ekonomik-toplumsal hayatın insanlar aleyhine yeniden düzenlenmesi yapıldı. TTB Yüksek Onur Kurulu hakkında "ev ödevleri" hazırlanırken dava açıldı, yine ev ödevleri hazırlanırken ana dilde eğitim gereğiyle dilekçe veren öğrenciler gözaltına alındı, olağanüstü hal, ekonomik siyasi ve demokratik haklar anlamında bütün ülkeye atmosfer olarak yayıldıktan sonra kaldırıldı vb.

Yukarıda birkaç paragraf halinde hatırlatma anlamında özetlediğimiz tablonun, dünya ve özelde Türkiye'de yaşayan büyük çoğunluğun mutluluğu ve sağlığı anlamında hiçbir katkısı ve değeri yok. Türkiye'de son bir yıl -artık herkesin bildiği gibi- ikinci dünya savaşından bu yana en fazla küçülmenin yaşandığı, kısaca herkesin yaşadıklarından bildiği olumsuz bir tablodur.

1. Son bir yıl, 57. Hükümetin ilk iki yılına göre sağlık alanında çok daha fazla düzenlemenin yapıldığı bir dönem olarak yaşanmıştır. Bu, bir yanıyla, artık gelinen noktada diğer alanların tükenmesiyle vatandaşın sağlığına çok daha fazla el uzatma iradesiyle açıklanabilir. Bu iradenin, bir başka deyişle vatandaşın canına kast etme politikasının mızrak ucundaki parti de -bakanlığın bağlı olması nedeniyle- MHP olmuştur.

2. Döner Sermaye Yasa Tasarısındaki değişikliklerle başlayan, devlet hastanelerinde özel muayene düzenlemesiyle şekillenen ve hazırlanan yasa tasarısında ifade edildiği gibi, sağlık işletmeleriyle sonuçlanması arzulanan bir sürecin önemli bütün taşları Sağlık Bakanlığı'nca örülmüştür. Aile planlaması hizmetlerinin ücretlendirilmesi, ilaçta katkı payı, çok sayıda haksız Yeşil Kart sahibi bulunduğunun dillendirilmesi, yanı sıra kaldırılacağı söylenmesi, ilaca, işverenlerin beklediğinin üzerinde zam yapıldığının bizzat Sağlık Bakanı'nca (zammı yapan da kendisi!) ifade edilmesi gibi gelişmeler de gözönüne alındığında, hükümetin/Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hakkını vatandaşın ölmeden sürüneceği bir sınıra kadar zorladığı ve zorlayacağı çok açıktır.

Mecburi hizmet, malpraktis yasa tasarısı gibi düzenlemeler de göz önüne alındığında sağlık çalışanları açısından da aynı zorlamanın geçerli kılındığını söylemek yerinde olacaktır.

Son bir yılda da, 2000-2001 döneminde olduğu gibi, Sağlık Bakanlığı içindeki ve bizzat bakanın da yer aldığı vakıfların “rant arayışları” basına yansımıştır. Dolayısıyla geçen dönem istifa eden müsteşarın ardından “hal ve gidişte” herhangi bir değişiklik sözkonusu olmamıştır. Sonuç olarak böyle bir Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye'ye vereceği herhangi bir olumluluktan bahsetmek mümkün görünmemektedir.

3. Türk Tabipleri Birliği son bir yıl içerisinde “Ülkemizden, Sağlığımızdan, Özlük Haklarımızdan Vazgeçmeyeceğiz” sloganında somutlanan bir çizgiyi hedeflemiştir. Bu çizginin içselleştirilmesi anlamında sağlık alanının bütün başlıklarında moral değerleri kuvvetlendiren ve olabildiğince analitik olmayı hedefleyen çalışmalar yürütmüştür.

4. Krizin sağlığa etkisi, halkın sağlığı, hekim ve diğer sağlık çalışanları açısından değerlendirilmeye ve ilgili kamuoyu ile paylaşılmaya çalışılmıştır. Bu çaba, birden fazla tabip odası tarafından da hekimler üzerinden somutlanmıştır. Yaşanan tablo, özel hekimliğin muayenehanecilik anlamında çok ciddi sıkıntı içerisinde olduğu, özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin önemli bir kısmının düşük ücret aldığı ve kamuya geçiş olanaklarını aradığı, kamuda çalışanların mevcut işlerini korumanın ötesinde bir hayal kuramadıkları, sonuçta bir bütün olarak hekim kitlesinin gündelik yaşam anlamında daha da bunalan bir hale düştüğüdür.

5. Bütün yanılısama yaratma çabalarına rağmen Türk Tabipleri Birliği'nce, yaşanan gerçeğin üzerinin örtülmemesi anlamında 14 Mart 2002'de “Gerçekleri Kutlayalım” ifadesinde somutlanan bir faaliyet öncelenmiştir. Peşi sıra “Yeni Bin Yılda Türkiye'de Sağlığın Durumu” kitabıyla gerçekler diye kastettiklerimizin bütünlüklü dillendirilmesi ve çözüm önerilerimiz sunulmuştur. Bu çalışmaların "Sağlıkta Olumlu Deneyimler" adı verilen ve Cumhuriyet tarihinde sağlık alanında yapılan olumlu işlerin öne çıkartılması faaliyetiyle moral değerlerin güçlendirilmesi anlamında zenginleştirilmesi programlanmıştır.

Kıscası; Türk Tabipleri Birliği olarak uzun süreli bir mücadelenin önümüzde olduğunu ve sağlık alanı da dahil Türkiye'nin yeniden kazanılması gerektiğini öngörerek bütünlüklü bir program hedeflenmiştir.

6. Sağlık alanında olumlu dönüşümleri yapacak olan en önemli kuvvet doğal olarak insan gücüdür. Türk Tabipleri Birliği de doğrudan ilişki içerisinde olduğu insan gücü olarak hekimleri ve tıp eğitimini faaliyetlerinin odağına oturtmuştur. Bu anlamda yapılan Tıpta Uzmanlık Kurultayları, Tıp Eğitimi Buluşması, Kredilendirme ve Sürekli Mesleki Gelişim toplantıları, Genel Pratisyenlik Enstitüsü çalışmaları, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği kursları özel bir önem taşımakta olup dönem boyunca sürdürülmüştür.

7. Gelinen noktada mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası tıp eğitimi alanında Türkiye'nin ihtiyacını gözetilen bir noktadan ve olumlu dönüşümler sağlama iddiasıyla öne çıkan bütün odaklar Türk Tabipleri Birliği ile kuvvetli ilişki içerisinde dirler. Bu da Türk Tabipleri Birliği'nin sorumluluğunu ve olumlu dönüşümlere fikri zemin oluşturma ortamlarını yaratma görevini öne çıkartmaktadır. 2002 Mart'ında yapılan Tıp Eğitimi Buluşması bu çabanın bir adımı olarak değerlendirilmelidir.

8. Türk Tabipleri Birliği, Türkiye'nin son 20 yılının politikalarının düzeltilmesinin uzun soluklu bir çaba gerektireceği düşüncesiyle ve bu çabanın fikri hazırlığını kuvvetlendirme iddiasıyla Temmuz 2001'de "2000-2020 Yılında Nasıl Bir Dünya, Türkiye ve Sağlık Ortamı Öngörülebilir? Oluşturulabilir?" toplantısı düzenlemiştir. Sözkonusu toplantı çok açıktır ki, Türk Tabipleri Birliği'nin hedefini büyüten bir yankıya yol açmıştır. Bundan sonra bütün çalışmaların ve iddiaların çitısı (perspektif, programlama vb.) yükselmiştir.

9. Yedincisi 2001 Aralık ayında yapılan Tıpta Uzmanlık Kurultayı yukarıdaki maddede belirtilen duruma bir örnektir. Birincisinden bu güne kadar adım adım örülerek gelinen sürecin sonunda ortaya çıkan ortak duygu; tıpta uzmanlık eğitiminin asıl sorumlusunun herhangi bir hiyerarşik odak değil, doğrudan bu işi yapanların kendileri olduğudur. Bu noktaya gelinerek bu duygunun sağlanmış olması, artık geriye dönüşü büyük ölçüde olanaksız kılan bir sıçramadır. Sağlık Bakanlığı da bu olumlu tablonun kendisinde doğurduğu endişe nedeniyle, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı'nda kurulların oluşumunda Türk Tabipleri Birliği aracılığıyla temsil olacak uzmanlık derneklerinin sayısını azaltmayı en kritik nokta olarak saptamıştır. Önümüzdeki süreç Sağlık Bakanlığının akıntıya karşı direnciyle artık önu açılan sıçramanın kendi mecrasını bulması olarak yaşanacaktır. Türk Tabipleri Birliği'nin beklentisi, uzmanlık derneklerinin kendilerine ve dolayısıyla alanlarına sahip çıkan bir tutumu daha da kuvvetlendirerek artırmalarıdır.

10. 1980'lerin sonunda TTB çatısı altında şekillenen pratisyen hekimlik hareketi, 1990'ların sonunda kendi kurumlarını (Pratisyen Hekimlik Enstitüsü'nü ve Pratisyen Hekimlik Derneği'ni) oluşturmuştur. Bu gelişme kendi başına bir sıçrama olmakla birlikte görev ve aidiyet noktasında beklenen- bir karışıklığa yol açmıştır. Türk Tabipleri Birliği merkezi de mesafe ve pozisyon açısından hareketli değil sabit bir odak olmayı tercih etmiştir. Önümüzdeki süreçte bu sorunların sadeleşeceği görünmektedir ve gerçek sorumlusun ve sorunumuzun berraklaşacağı bir tablo hakim olacaktır: Türk Tabipleri Birliği pratisyen hekimlik alanında yürüttüğü çalışmalarla Türkiye sağlık politikalarına dışarıdan konuşan bir kenar süsü olarak mı, yoksa doğrudan müdahil olan bir kuvvet olarak mı dahil olacaktır? Bütün iç eleştirilere rağmen yürütülen çalışmalar önümüzdeki dönemde kuvvetli bir müdahalenin pratisyen hekimlik alanından yapılacağı umudunu vermektedir. Elbette bu, pratisyen hekimlerin de dışında bütün Türk Tabipleri Birliği camiasının sorunu sahiplenen ve bizzat içinde yeralan tutumlarına bağlıdır. Aksi yaklaşımlar reaksiyonel bir iç faaliyet olarak sınırlı kalmaya adaydır.

11. İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında son bir iki yılda yaşananlar işverenlerin bu başlıktaki yaklaşımı bütün çıplaklığıyla ortaya koymuştur. Türk Tabipleri Birliği'ni onlarca yıldır yüzlerce meslektaşımızın katkılarıyla geliştirdiği ve işçi sağlığına bir halk sağlığı perspektifiyle bakan yaklaşım ve işyeri hekimliğini bu anlayışla yerine getirme çabaları yok sayılmaya çalışılmaktadır. Bir başka ifadeyle 1970'lerin sonunda başlayıp son 13-14 yıldır işyeri hekimi eğitimi ve "istihdamı"

konusunda rol üstlenen TTB çabası kimilerinde rahatsızlık doğurmuştur. Gerekçe, TTB ilkelerinin ve işçi sağlığının öncelenmesinin -önümüzdeki süreçte- işyeri hekimleri nezdinde giderek artması ihtimali ve işyeri hekimlerinin "klasik roller" in ötesinde işçi sağlığına daha fazla önem veren bir role soyunmaları yakın tehdit olarak görünmeye başlanmıştır.

TTB'nin bu alanda ilgili bütün insanlarını seferber eden, içe değil dışa dönük bir çalışmayla, işçi sağlığını sendikalarla birlikte gündem yapan bir çabaya ihtiyaç vardır. Bu alandaki birikim bunu yapmaya yeterlidir.

12. Tıbbi endüstri hekim ilişkisi (ilaçtan sarf malzemelerine, tıbbi cihazlarına kadar) son bir yıl içerisinde basına daha fazla yansıyan gelişmelere sahne olmuştur. Türk Tabipleri Birliği geçmişten bugüne konuyu doğru saptayan ve değiştirilmesi için çaba gösteren bir tutum almıştır. Gelinen noktada meselenin "ayyuka" çıkması bir anlamda mevcut sağlık politikalarının iflası olarak da görülmelidir. Dolayısıyla bu alanda yapılacak kısmi düzenlemeler kadar, hatta ondan daha çok, sağlık politikalarına müdahale eden tutumların sorunun azalması ya da çözülmesinde katkısı olacaktır. Türk Tabipleri Birliği bir perspektif olarak konuya bu açıdan yaklaşmaktadır.

13. Türk Tabipleri Birliği hem kendisinin hem de Türkiye'de yaşayan büyük bir çoğunluğun ortak sorunu olarak görülen başlıklarda tutum alma ve duyarlandırma çalışmaları yürütmüştür. 11 Eylül sonrası ABD'nin Afganistan'a müdahalesi ve bu müdahalenin içerisinde Türkiye'nin de yer alması olasılığına karşı Türk Tabipleri Birliği 16 Ekim 2001 tarihinde Başkanlar Toplantısı ile bir tutum göstermiştir. Benzer biçimde Irak'a müdahale, Filistin - İsrail " çatışması" gibi öne çıkan savaş ya da savaş tehditleri karşısında da duyarlılık gösterilmiştir. Ne varki gerek Türk Tabipleri Birliği içerisinde, gerekse de Türkiye'de yaşayanların önemli bir çoğunluğunda ısrarlı ve caydırıcı bir karşı duruş atmosferi sağlanamamıştır. Bu durum kanımızca değerlendirmeye muhtaç bir başlıktır.

14. 2000-2001 döneminde kısaca özlük hakları olarak adlandırılan ve kamuoyuna da yönelik Türk Tabipleri Birliği odaklı yürütülen süreç ayrı bir değerlendirmeye ihtiyaç göstermektedir.

2000 Sonbaharında hekimlerin önemli bir çoğunluğu mevcut koşullardan yakınır olmakla birlikte ortak bir etkinlik yapılabileceği inancında olmayıp mevcut ekonomik koşulların hak elde edebilmek için uygun olmadığı görüşündeydiler. Buna karşın Türk Tabipleri Birliği yöneticilerinin iradi müdahalesi ile hemen büyük bir çoğunlukça beklenmeyen ama gerçekte yapılamaması için hiçbir engel olmayan süreç şekillendi ve kısa süre içerisinde hem hekimlerin hem de kamuoyunun ilgisini çeken bir mücadele ortamı yaratıldı. Ancak bu dönem, polis eylemleri, açlık grevleri olarak öne çıkan kamuoyu gündeminden ister istemez etkilendi. Ne hekim örgütlülüğü ne de genel olarak çalışanların Emek Platformu nezdindeki kuvveti oluşan atmosferin değiştirilmesine katkı sunamadı (2000 Kasım'ında yaşanan ancak 2001 Şubatı'nda bütünüyle görünür hale gelen ekonomik krizde yeni bir çerçeveye geçmek için baskıcı bir ortamın oluşturulması gerektiği çok açıktı). Ocak 2001 itibarıyla Türk Tabipleri Birliği'nin süreci devam ettirme konusundaki müdahaleleri Haziran sonuna kadar değişik etkinliklerde odaklaşan bir biçimde yürüdü (Reçetelerimi Kırmızı Kalemle Yazıyorum, Bu Bordro Değişecek, İzmir ve Samsun Mitingleri, Sağlığımızdan, Özlük Haklarımızdan, Ülkemizden Vazgeçmeyeceğiz, Beyaz İtiraz). Ne var ki 50. Büyük Kongre sonrası Temmuz ve Ağustos aylarında Merkez Konseyi, MYK özelinde yürütülen tartışmalar ve odalarla yapılan kimi sözlü paylaşımlar 2001 Sonbahar'ında özlük hakları alanında hekimlerin yaygın katılımını sağlayacak bir etkinlik zincirinin devamı konusunda arzu edilen geri bildirim ve atmosferi oluşturmadı. 11 Eylül'den başlayarak dünya ve Türkiye gündemine oturan gelişmeler "oluşmayan" atmosferin zorlanmasında da tutukluğa yol açtı.

Sonuç olarak özlük hakları alanında faaliyet rutin olarak adlandırılabilir yazışmalara daldı. Merkez Konseyi sürecin kendi içinde hedeflenen sonuçlara ulaşmasını mümkün görerek yürütmüştü ve daha becerikli olunabilseydi bugünden bakınca da bunu söylemek mümkün görünüyor- ve tabip odaları sürecin devamı konusunda ısrarı sürdürebilseydi sonuç alınabilecekti. Elbette hemen birçok anlamda sonuç alınmış bir süreç olarak değerlendirmekte de yarar vardır. Çünkü sonuç, sadece yasa tasarıları ile sınırlı düşünülmemelidir. Kısacası bundan sonra yapıla-

çalışmalarda gündem kaymalarına rağmen bir iradeyi ve süreci yürütme becerisini göstermek önem kazanmaktadır.

15. 2001-2002 döneminde Sağlık Bakanlığı'nca mecburi hizmet uygulamasının yeniden gündeme getirilmesi özel bir önem taşımaktadır. Hatırlanacağı gibi 1995 yılından beri uygulanmayan mecburi hizmetin, 2002 Türkiye'sinde yeniden yürürlüğe konması için gerekçe bulmak zordur; hele de Türkiye'de yeterli sayıda hekimin olduğunun bilindiği bir noktada. O halde amaç, mevcut olumsuz sağlık politikalarına karşı durmada önemli bir kuvvet olabilecek hekim insan gücünü hemen her anlamda "kırmak" planının bir parçasıdır. Artan sayı, tartışılan eğitim, erozyona uğratılan etik değerler, zayıflayan deontoloji, izlenen düşük ücret politikası gündelik yaşamın keyfi olarak ödenen döner sermaye ile ya da ikinci, üçüncü işlerle kurtarılması ve hiçbir meslek grubuna uygulanmayan mecburi hizmet uygulaması. Tüm bunlar biraraya getirildiğinde, deyim yerinde ise, "ne iş olsa yaparım abi" konumuna itilen bir hekim kitlesi oluşturulması politikası yürütüldüğü ortaya çıkmaktadır. Türkiye'deki hekimler açısından birleşilecek nokta ve karşı olacak politika budur. Tek tek hekimler ya da hekim grupları konumlarını bu politikalara karşı duruşlarıyla belirleyeceklerdir. Dolayısıyla önümüzdeki dönem, siyaset yapalım yapmayalım gibi kısır ve tarihi önemi bile olmayan tartışmaların bütünüyle tükenip hekimlerin hangi politikanın yanında ya da karşısında olduklarını ifade etmelerine kilitlenmiştir.

16. 2001-2002 döneminin Türkiye sağlık ve hekimlik ortamı adına ne yazık ki- daha da olumsuz bir hale geldiği söylenmelidir. Türk Tabipleri Birliği tablonun olumsuzluğunu artıran adımların önemli bir kısmının fiilen durdurulmasında yeterli bir kuvveti oluşturamamıştır. Ancak görüldüğü kadarıyla izlenen mevcut politikalardan kopuşun oluşmasında önemli bir katkı sağlamıştır. Kanımızca kritik nokta budur. Mevcut politikaların destekçisi olmaktan kopuş olumlu süreci örmenin bir ilk adımıdır. Kopuşla ortaya çıkan kütlelerin kritik eşiğe ulaşması dinamik bir süreci hızlandıracaktır. Türk Tabipleri Birliği 2001-2002 yılında yürüttüğü çalışmalarla önümüzdeki yılların olumlu dönüşümlerinin zeminini korumuş ve güçlendirmiştir. Görev, başta en geniş hekim kitlesi olmak üzere, kamuoyuna bunları anlatarak sıkıntıları azaltan, olumlulukları arttıran bir süreci en kısa sürede sağlayabilmektir. Türk Tabipleri Birliği bu inancın ve iddianın örgütüdür.

BELGELER

TTB 49. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI

Büyük Kongre tarafından kabul edilen karar önerileri aşağıdadır:

1-49. büyük Kongre, Merkez Konseyi'ni Asgari Ücret Tarifesi'nin güncelleştirilmesi ve yetkinleştirilmesi çalışmalarıyla birlikte yerel tabip odalarından görüş alarak azami ücretin belirlenmesi konusunda görevlendirir.

2-İşyeri Hekimi Atama Yönetmeliği Madde:9'un Danıştay 8. Dairesi'nin 1996/5077 Esas ve 2000/1420 K.Sayılı kararı ile İşyeri Hekimliği Atama Yönetmeliği'nin 9. maddesi hükmünün iptal edilmesi ve temyiz aşamasında olduğundan, uygulamayla ilgili, TTB 49. Büyük Kongresi aşağıdaki kararı almıştır:

"İşyeri Hekimliği ile ilgili olarak verilmiş olan disiplin cezaları, kesinleşme tarihinden itibaren TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği'ndeki sicilden silinme süresi boyunca İşyeri Hekimliği atamasında kullanılan puanlama cetvelinde negatif puan olarak dikkate alınır."

3-TTB 49. Büyük Kongresi, 6023 sayılı yasanın 35. maddesi ile TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği'nin 22. maddesinin 1. fıkrasının çelişmesi nedeniyle; Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği'nin 22. maddesinin 1. fıkrasının aşağıdaki şekilde değiştirilmesini kabul eder:

"Yeter Çoğunluk ve Görüşme Yöntemi

Madde 22-Oda Onur Kurulu, varsa mazeret beyan eden üyelerinin yerinin yedeklerle tamamlanmasıyla 5 üyeye toplanır. Karar, salt çoğunlukla alınır."

4-TTB 49. Büyük Kongresi, Merkez Konseyi'ni 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun'un 11. madde hükmünün* yerine getirilmesi için ilgili taraflarla görüşmelerde bulunmak üzere görevlendirir.

(*):1219 Sayılı Yasa:Madde:11-"Mahkemeler bilirkişi olarak bu kanun ile Türkiye'de hekimlik yapma yetkisini haiz hekimlere başvurabilir. Bilirkişi olan hekimlere nasıl başvurulacağı ve bunlara verilecek ücret ve tazminat miktarları hakkında Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı'nca müşterek yönetmelik çıkarılır".

5-TTB 49. Büyük Kongre; Samsun-Sinop Tabip Odası'nın hazırladığı "Samsun, Sinop Tabip Odası Hekim Meclisi Tüzüğü"nü kabul eder.

6-TTB 49. Büyük Kongresi, örgütümüzün başta özlük hakları olmak üzere daha etkin bir mücadeleye yürütebilmesi için yeni üyeler kazanmanın yanı sıra eski üyelerin üyeliklerinin yenilenmesini önemli bir araç olarak görmektedir. Bu nedenle tüm odaların elde edecekleri sonuçları Nisan 2001 tarihine kadar Merkez Konseyi'ne iletmelerini, toplanan verilerin Konsey'ce 1 yıl sonraki Kongreye sunulmasını kararlaştırır.

7-TTB 49. Büyük Kongresi; halk sağlığını büyük bir tehlikeye atacak günün birinde kapatılsa bile atıkları ile gelecek kuşakları asırlar boyu tehdit edecek, bir çok ülkenin yenilerini kurmayıp eskilerini kapattığı nükleer santrallerin ülkemizde kurulmasına karşı, başta tüm sağlıkçılar olmak üzere duyarlı her kesimin davet edildiği bir gösteriyi nükleer santralin yapılmasının düşünüldüğü bir bölgede 2000 yılı içinde yapılmak üzere Merkez Konseyi'ni görevlendirir.

8-TTB 49. Büyük Kongresi, TTB Asgari Ücret Tarifesi Kitapçığı'nda yer almayan nöbet ücreti/gün biriminin Merkez Konseyi'nce belirlenmesi için Merkez Konseyi'ni görevlendirir.

9-MR ve Tomografi gibi yüksek teknolojilerin ülkemizde gereksiz ve plansız biçimde kullanıma girdiği görülmektedir. Öte yandan lazer gibi teknolojiler hekim olmayan kişiler tarafından serbestçe ve değişik alanlarda kullanılabilir. TTB 49. Büyük Kongresi, tıp alanındaki teknolojilerin uygulanmalarıyla ilgili standartların belirlenmesi açısından gerekli çalışmaların başlatılması için Merkez Konseyi'ni görevlendirir.

10-TTB 49. Büyük Kongresi, F tipi cezaevlerinin mahkumların özellikle ruhsal iyilik halleri için gerekli olan sosyal uyarılardan izole edilmelerini amaçlayan bir fiziksel yapıları olduğunu, bu çerçevede Merkez Konseyi'nin bu tür cezaevlerinin mahkumların ruhsal/fiziksel sağlıkları üzerine etkilerini incelemek, araştırmakla ve sonuçları topluma duyurmakla görevlendirir.

11-TTB 49. Büyük Kongresi, Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde, özellikle kritik önemde olan sağlık sorunlarına rağmen, büyük bir özveriyle çalışan sağlık personelinin sürgünle karşı karşıya kalmasını kabul edilemez olarak değerlendirir. Bu uygulamalara da zemin oluşturan Olağanüstü Hal'in ve çalışanların sürgün kararlarının geriye doğru tazminiyle beraber kaldırılmasını, toplumun normalleşmesi açısından boşaltılan köylerdeki vatandaşın mali destekle beraber kendi topraklarına dönebilmelerinin sağlanmasını zorunlu görür. Bu amaçla gerekli çalışmalar yapmak üzere konunun yetkililere iletilmesine karar verir.

TTB 50. BÜYÜK KONGRE KARARLARI

1-TTB 50. Büyük Kongresi, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne ait olan Mithatpaşa Caddesi 62/15-17-18 nolu dairelerin ayrı ayrı ya da birlikte satılması için Merkez Konseye yetki verilmesini oybirliğiyle kabul eder.

2-TTB 50. Büyük Kongresi, TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği'nin kimi maddelerinde değişiklik yapılmasına ilişkin önerileri oybirliği/oyçokluğuyla kabul eder. Değişiklik yapılan maddelerin oylanarak kabul edilen son halleri aşağıdadır.

“TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği'nin 5. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir:

MADDE:5-Para cezasını gerektiren eylem ve durumlar şunlardır:

a)Her türlü basın, yayın organlarında, *elektronik ortamda ve tüm iletişim mecralarında* 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.

b)*Basın, yayın organlarında, elektronik ortamda ve tüm iletişim mecralarında* yer alan duyurularda, *her türlü basılı evrakta* ve reçete kağıtlarında ad, soyadı, adres, uzmanlık ve akademik ünvanı ile muayene gün ve saatleri dışında reklama yönelik beşinci maddenin (a) bendinde belirtilen amaçlarla yazılar yazmak,

c)Türk Tabipleri Birliğince veya Odalarca saptanmış, Tabela Yönetmeliği'ne uymamak,

d)Türk Tabipleri Birliği ve bağlı odalarca belirlenmiş en az muayene, tedavi, girişim ve incelemeler ile sözleşme ücretleri tarifesi altında ücret almak, Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 5. Maddesine uygun izinleri almadan çalışmak,

e)Hekimlerin yasada öngörülen sürede odaya kayıt yaptırmadan serbest meslek faaliyetlerini yürütmek,

f)El ilanları, tabelalar basın ve benzeri yollarla meslektaşlar arası haksız, tıp dışı rekabete yol açacak duyurular yapmak,

g)Uzmanı olmadığı konularda uzmanmış gibi herhangi bir şekilde tanıtım yaparak hekimlik yapmak,

h)Aidatını ve Oda tarafından belirlenen ödentileri yasanın belirlediği süre sonuna kadar haklı gerekçe olmaksızın ödememek,

ı)6023 sayılı yasanın 10. Maddesinde belirtilen görevin Oda yöneticileri tarafından ilgili yıl sonuna değin yerine getirilmemesi,

i)Oda veya Birlik organlarına seçilmiş üyelerin görev yapmasını engellemek,

j)*Meslek uygulaması sırasında veya tabip odası ile ilişkilerin herhangi bir şekilde haksız kazanç teminine yönelik davranışlarda bulunmak.*

k)Meslektaşlara maddi çıkar karşılığı muayene ve tedavi için hasta göndermek,

l) Kendisine hasta sağlması için aracı kullanmak veya herhangi bir kişiye bu nedenle para ödemek veya maddi çıkar sağlamak,

m) Resmi hasta sevklerinde usulsüz uygulamalar yapmak, sevk evraklarına el koymak, sevk edilen hastaları zorunlu durumlar dışında kendisine, yakınına veya ortağına ait muayenehanelere yönlendirici tavır ve davranışlarda bulunmak.

o) Hastanın aydınlatılmış onamını usulüne uygun almaksızın tıbbi girişimde bulunmak.

p) Sonuçta hastanın ölümüne, sakatlığına sebep olmayıp da sağlığının kısa süreli geçici bozulmasına yol açan tıbbi hata ve ihmalde bulunmak”.

TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği'nin 6. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir:

MADDE:6-Geçici meslekten alıkoyma cezasını gerektiren eylem ve durumlar şunlardır:

a) Mesleğin uygulanması sırasında öğrenilen hastalara ait sırları yasal zorunluluk dışında açıklamak,

b) Muayene ve tedavi sırasında hastaların cinsiyet, ırk, milliyet, etnik köken, din ve mezhep, ahlaki ve siyasi düşünce, kişilik ve sosyal durumuna göre ayrıcalıklı uygulamalar yapmak,

c) Gerçeğe uymayan rapor ve/veya belge vermek,

d) Aynı ilde veya farklı illerde birden fazla muayenehane açmak veya çalıştırmak,

e) Kendisine başvuran veya çalıştığı kuruma gelen acil hastaların gerekli tıbbi tedavi veya girişimlerini başlatmamak, yapmamak ya da ilgili kuruluşlara sevkini geciktirmek veya yapmamak,

f) Mesleksel bilgi ve becerilerini insan onuruna ters düşecek amaçlarla kullanmak veya işkence yapmak, resmi görevi gereği bile olsa, işkenceye katılmak veya işkence olarak nitelendirilebilecek işlem ve davranışlarda bulunmak, işkence ile ilgili bilgileri saklamak,

g) Bilimselliği henüz kanıtlanmamış ya da bilim dışı yöntemlerle tanı ve tedavi uygulaması yapmak, insanlar üzerinde bilimsel kurallara uymayan araştırmalar yapmak, bu uygulamaları yapan kişilere sözlü veya yazılı destek vermek,

h) Meslekte bilgi ve beceri yetersizliğinden ötürü eksik ya da yanlış tanı ve tedavide bulunarak hastaya zarar vermek,

ı) Belirlenmiş etik değerler, TTB ve/veya TBMM tarafından benimsenen uluslararası belgeler ve kurallar dışında davranışta bulunmak.

i) Savcılıklar ve mahkemeler dışında kalan kişi ve kurumlardan gelen cinsel ilişki muayene istemlerini yerine getirmek, savcılık ya da mahkeme istemi olsa dahi ilgilinin, veli ya da vasisinin aydınlatılmış onamı olmaksızın cinsel ilişki muayenesi yapmak.

TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği'nin 8. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir:

MADDE:8-Bu yönetmelikte öngörülen suçlar nedeniyle verilen disiplin cezaları kesinleştiği takdirde, disiplin cezasına temel oluşturan eylem, ayrıca TCY uyarınca suç oluşturuyorsa, Oda Yönetim Kurulu'nca Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunulması zorunludur.

Merkez Konseyi, kesinleşen geçici olarak meslekten alıkoyma cezası ve oda bölgesinde çalışmanın yasaklanması cezalarını ve gerekçelerini verilen cezanın uygulanması için Sağlık Bakanlığı'na bildirir. Verilen cezanın yetkililerce uygulanmaması durumunda, bu kişiler hakkında Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunulur ve kamuoyuna her türlü olanakla duyurulması sağlanır.

Kesinleşen her türlü disiplin cezası, gerekçeleriyle birlikte Birlik veya Oda bültenlerinde yayınlanır, *ilgilinin çalıştığı kuruma bildirilir.*”

Yönetmeliğin 6. ve 7. maddelerine göre verilen cezaların kesinleşmesiyle, mesleğin yürütülemeyeceği ve hükmolunan cezanın nedeni Bakanlıkça ilgiliye tebliğ ve bilinen yollarla duyurulur.

TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği'nin 9. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir:

MADDE:9-Yukarıda sayılan ve disiplin cezası verilmesini gerektiren eylem ve durumlara nitelik ve ağırlık itibari ile benzer eylemlerde bulunanlara da aynı türden disiplin cezaları verilir. Disiplin cezasının verilmesinde *eylem ve durumun ağırlığına göre* Onur Kurulları geniş takdir hakkını kullanmakta serbesttir. Ancak aynı suçun tekrarında bir üst ceza verilir.

TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği'nin 11. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir:

MADDE:11-*Altıncı maddenin b, c, f, g, h paragraflarında belirtilen suçların işlenmesinde 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.*

TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği'nin 14. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir:

MADDE:14-Sözlü bildirim veya yakınma, herhangi bir kişinin Merkez Konseyi'ne veya Oda'ya başvurması ve hakkında bildirimde bulunduğu hekimi ve bu yönetmeliğin kapsadığı diğer kişileri belirtip iddialarını açıklamasıyla 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. Bildirim veya yakınmada bulunan kişinin kimliği zorunluluk olmadıkça saklı tutulur. Disiplin kovuşturmasına yer olmadığı kararı verilen durumlarda, hakkında soruşturma yapılan kişinin isteği üzerine bildirimde veya yakınmada bulunan kişinin kimliği kendisine açıklanır.

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.

TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği'nin 16. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir:

MADDE:16-Oda Yönetim Kurulu, ivedi durumlar dışında bildirim veya yakınmanın yapılmasından sonra gelen ilk toplantısında konuyu inceler. Yönetim Kurulu bildirim veya yakınmayı değersiz görürse, "Soruşturma açılmasına yer olmadığına dair" kararını şikayet eden tarafa bildirir. Bildirim veya yakınma soruşturmayı değer gördüğünde ise Yönetim Kurulu şu iki yoldan birini izler:

a)Yönetim kurulu ilgiliye yakınma veya bildirim konusunu 7 gün içinde yazılı olarak bildirerek tebliğinden itibaren en geç 15 gün içinde açıklamasını ve varsa kanıtlarını bildirmesini ister. Bu sürenin geçmesi veya zamanında gelen yanıt ile birlikte dosyayı inceleyerek Onur Kurulu'na sevk edilip edilmeyeceğine karar verir.

b)Yönetim kurulu, bildirim ve yakınmayı inceleyerek gerekli gördüğü durumlarda oda üyelerinden birini veya birkaçını soruşturmacı olarak atar. Tabip Odası sınırları içinden soruşturmacı atanması uygun görülmediği takdirde Merkez Konseyi'nden soruşturmacı belirlenmesi istenebilir.

Soruşturmacı atanan kişinin atandığına dair Yönetim Kurulu kararı bulunmak zorundadır. Soruşturmacı bu kararın örneğini, hakkında suçlamada bulunulan kişiye bildirir. Soruşturmacı olarak atanan hekim haklı sebeplerle görevi kabul etmeyebilir.”

Bu atamanın görüşüleceği toplantıya, eğer yakınmacı yönetim kurulu üyelerinden biri ise, katılamaz.

TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği'nin 17. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir:

MADDE:17-Soruşturmacı, hakkında soruşturma açılan kişiye suçlamayı açık ve anlaşılır bir biçimde yazılı ve gizli olarak tebliğ eder. 6023 sayılı Yasa'nın 30. Maddesi uyarınca tebliğinden itibaren 15 gün içinde yazılı beyanda bulunmasını ister. Bu süre içinde savunmasını vermeyen kişi, savunma hakkından vazgeçmiş sayılır. Gerekli görülen durumlarda suçlanan kişinin sözlü anlatımlarına başvurulur.

Soruşturmacı, kişinin lehinde ve aleyhindeki bütün kanıtları toplamakla yükümlüdür. Bu nedenle olayla ilgili tüm kişilerin ya da kuruluş yöneticilerinin bilgilerine başvurabilir. Resmi makamlardan belgeler isteyebilir. Tanıkların sözlü anlatımlarına da başvurabilir.

Soruşturmacının bu amaçla yaptığı tüm yazışmalar “GİZLİ” ve “KİŞİYE ÖZEL” kaydı ile yapılır. Soruşturmacı her türlü ifade ve benzeri tutanağı kendisi yazabileceği gibi, Tabip Odası Yönetim Kurulu'nca görevlendirilecek bir yeminli sektere de yazdırabilir.

Soruşturmacı, suçlanan kişinin beyanının alınmasından veya bunun için öngörülen süresinin dolmasından itibaren 20 gün içinde soruşturma dosyasını tamamlayarak Yönetim Kurulu'na sunar.

Zorunlu durumlarda soruşturma süresi, Yönetim Kurulu kararı ile ve bir keze özgü olmak üzere en geç 90 gün uzatılabilir.

Gerekli ifadeleri ve belgeleri toparlayan soruşturmacı, bir "fezleke" düzenler. Fezleke'de suçlama konusu olay veya olaylar ile, lehte ve aleyhteki tüm belge ve ifadeler tartışılır. Soruşturmacı fezlekenin sonuç bölümüne kişinin kusurlu olup olmadığı ve verilmesini uygun gördüğü ceza konusunda kendi kişisel yargısını da ekler. Ancak bu yargı Yönetim Kurulu ve Onur Kurulu'nu bağlamaz.

Yönetim Kurulu, soruşturma raporunu eksik görürse, eksikliği uzatmasız en çok 20 gün içinde tamamlar. Tamamlanmış olan dosya, Yönetim Kurulu'na sunulmasından itibaren 7 gün içinde karara bağlanır.

Soruşturmacının ilk inceleme sırasında yapacağı tüm harcamalar belge ile kanıtlanmak koşuluyla Tabip Odası bütçesinden ödenir, gerektiğinde avans da verilebilir. *Soruşturmacıya mesaisi ile orantılı olarak oda bölgesinde geçerli asgari muayene ücretinin 1 ila 5 katı tutarında: .. soruşturma öncesinde ve/veya soruşturma sürecinde görevlendirilen bilirkişilere, verdikleri emek ve raporun kapsamına göre, asgari muayene ücretinin 1 ila 3 katı tutarında bir ücret, yönetim kurulunca takdir edilebilir.* Daha sonra hakkında soruşturma açılan kişi suçlu bulunduğu tüm bu ödemeler 6023 sayılı yasanın 51. Maddesi uyarınca kendisine ödettirilir.

TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği'nin 19. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir:

MADDE:19-Oda Yönetim Kurulu'nun "Disiplin soruşturması veya kovuşturması açılmasına yer olmadığına ilişkin" kararlarına karşı, ilgililer, bildirim tarihinden itibaren 10 gün içerisinde, Oda Onur Kurulu'na itiraz edebilirler. İtiraz dilekçesi Oda Yönetim Kurulu aracılığı ile Oda Onur Kurulu'na gönderilir. Dosyanın gidiş dönüş ücreti itiraz edenden alınır.

Oda Onur Kurulu tarafından dosya üzerinde yapılacak inceleme sonunda, yakınma, bildirim veya istem konusu incelemeye değer nitelikte görülürse, Oda Yönetim Kurulu'nun kararı kaldırılır.

Oda Yönetim Kurulu ve itiraz sahibi Onur Kurulu'nun bu kararına uymak zorundadır. Bu durumda soruşturma tamamlanarak Onur Kurulu'na sunulur.

Oda Onur Kurulu'nun ceza verilmesine yer olmadığına ilişkin kararlarına karşı, Oda Yönetim Kurulu veya ilgili kişi Yüksek Onur Kurulu'na itiraz edebilir.

Yüksek Onur Kurulu'nun ceza verilmesine yer olmadığına ilişkin kararlarına karşı Oda Yönetim Kurulu veya ilgili kişi İdari Yargıya başvurabilir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, onur kurullarının kararları hakkında Yüksek Onur Kurulu'na başvurma hakkına sahiptir.

TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği'nin 22. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir:

MADDE:22-Oda Onur Kurul, varsa özürlü üyelerin yerinin yedeklerle tamamlanmasıyla en az dört üye ile toplanır. Karar salt çoğunlukla alınır.

Kurulda raportörün açıklamaları dinlendikten sonra, konunun görüşülmesine geçilir. Kurul gerek görürse, soruşturmacı ve ilgilileri de dinler. Konunun aydınlandığı ve görüşmelerin yeterliliği sonucuna varıldığında, oylamaya geçilir. Çekimser oy kullanılmaz. Oylamada, başkan oyunu en son kullanır. Onur Kurulu, bu yönetmelikte bulunan cezalardan birini sıra izlemeden verebilir.

Karar, ilgili yasa, tüzük ve yönetmelik maddelerini ve gerekçeyi kapsayacak biçimde kaleme alınıp imzalanır. Karara karşıt olanlar, bunun nedenlerini belirten yazılı bir açıklamayı karara eklemek zorundadırlar.

Kurul, savunmanın yapılması veya öngörülen sürenin geçmesinden itibaren 1 ay ve her ne olursa olsun kovuşturma dosyasının kendisine sunumundan itibaren dosyayı üç ay içerisinde karara bağlamak zorundadır.”

3-TTB 50. Büyük Kongresi, TTB Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'nun Kuruluşu ve Çalışma Usulleri Hakkındaki Yönetmeliği(ekte) oybirliğiyle kabul eder.

4-TTB 50. Büyük Kongresi, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde 22 yıldır sürdürülen OHAL uygulamasının kaldırılmasını ve köye dönüş sürecinin hızlandırılmasına ve bu talebinin Merkez Konseyi tarafından yetkililere iletilmesini kararlaştırır.

5-TTB 50. Büyük Kongresi, gerek Makedonya'da gerekse dünyanın herhangi bir bölgesindeki insan hakları ihlallerini bir kez daha kınar.

6-TTB 50. Büyük Kongresi, İstanbul Tabip Odası'nın Tabela Yönetmeliğini onaylar.

7-TTB 50. Büyük Kongresi, Tabip Odaları bölgesinde Afet ve Yardımlaşma Fonu kurulması konusunda çalışma yapılmasını Merkez Konseyi'ne tavsiye eder.

“TABİP ODALARI (2000 SONBAHAR İTİBARIYLA) ÇALIŞMA ORTAMLARI VE ÇALIŞMA KOŞULLARI” RAPORU

Türk Tabipleri Birliği'ni oluşturan tabip odalarının altyapı olanakları, komisyon ve çalışma grupları ve tabip odası ile ilgili daraltılmış kimi bilgilere ulaşmak için yapılan bu çalışma kuşkusuz pek çok eksiklik içeriyor. Tabip Odalarının değerlendirilmesinde başka pek çok başlık bulunabilir kuşkusuz.

Geçmişe bakıldığında ülkemizde ilk tabip odasının 1929 yılında İstanbul'da kurulduğunu görüyoruz. “İstanbul Etibba Odası”nın kurulmasının ardından 1953 yılına gelindiğinde Türkiye’de 7432 tabip vardı. Yine 1953 yılında Türk Tabipleri Birliği’ni oluşturan 22 tabip odasını birinci Merkez Konseyi 4 Mayıs 1954 tarihli ilk toplantısında bölgelere ayırarak şu biçimiyle tespit etmişti⁽¹⁾:

Merkez Edirne olmak üzere;	Edirne, Kırklareli, Tekirdağ
Merkez İzmit olmak üzere;	Kocaeli, Bolu
Merkez Bursa olmak üzere;	Bursa, Bilecik
Merkez Balıkesir olmak üzere;	Balıkesir, Çanakkale
Merkez İzmir olmak üzere;	İzmir, Manisa
Merkez Aydın olmak üzere;	Aydın, Muğla, Denizli
Merkez Antalya olmak üzere;	Antalya, Isparta, Burdur
Merkez Eskişehir olmak üzere;	Eskişehir, Uşak, Kütahya
Merkez Zonguldak olmak üzere;	Zonguldak, Çankırı, Kastamonu
Merkez Ankara olmak üzere;	Ankara
Merkez Konya olmak üzere;	Konya, Niğde, Afyon
Merkez Adana olmak üzere;	Seyhan, İçel, Hatay
Merkez Kayseri olmak üzere;	Kayseri, Yozgat, Kırşehir
Merkez Samsun olmak üzere;	Samsun, Sinop, Amasya, Ordu
Merkez Sivas olmak üzere;	Sivas, Çorum, Tokat, Erzincan
Merkez Gaziantep olmak üzere;	Gaziantep, Urfa, Maraş
Merkez Diyarbakır olmak üzere;	Diyarbakır, Mardin, Siirt
Merkez Malatya olmak üzere;	Malatya, Bingöl, Elazığ, Tunceli
Merkez Erzurum olmak üzere;	Erzurum, Ağrı, Kars, Çoruh
Merkez Van olmak üzere;	Van, Hakkari, Bitlis, Muş
Merkez Trabzon olmak üzere;	Trabzon, Giresun, Rize, Gümüşhane
Merkez İstanbul olmak üzere;	İstanbul

1965 yılında kurulu tabip odaları sayısının 25 olduğunu görüyoruz⁽²⁾.

1984 yılında 34 olan tabip odaları sayısı, bugün 54'e ulaşmıştır.

Türk Tabipleri Birliği'ni oluşturan 54 tabip odasının kayıtlı **66.159** üyenin olduğunu bu mütevazı çalışma bize gösterdi. Tabip odaları ile ilgili bu çalışmada 2000 yılı Ağustos ayından başlayan veri akışı 2000 Kasım ayında sonlandı. İzleyen günlerde verilerin yorumlanmasında ayrıntıya girerek daha iyi yapılmış bir çalışmaya ulaşmak hevesi bu dökümanın elinize ulaşmasını geciktirdi.

Gecikme için hoşgörü gösterileceği umuduyla...

Dr.Harun Balcıoğlu
Şubat 2001

(1)Türk Tabipleri Birliği Dergisi, Yıl:1, Sayı:1, Mayıs-Haziran-Temmuz 1954;**Türk Tabipleri Birliği Kuruluşu, Dr.Sırrı Alıçlı**

(2)Türk Tabipleri Birliği Tarihe Giriş, Haziran 1998, **Dr.Fusun Sayek**

Adana-Osmaniye Tabip Odası 1953 yılında kuruldu. **2381** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde:

- Pratisyen Hekim Komisyonu
- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Bilim Eğitim Komisyonu
- Basın Yayın ve İletişim Komisyonu
- İnsan Hakları, Adli Tıp ve Hukuk Komisyonu
- İlk Yardım Komisyonu
- Sosyal Etkinlik Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Yılda bir kez üye kayıtlarını güncelleyen tabip odasında, üye kaydı için "Bemsoft Kayıt Programı" kullanılıyor.

Kendi mülkiyeti olan 150 m2'lik binada faaliyet gösteren Adana Tabip Odası web sitesine <http://www.adato.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

ATO Gazete, Adana Tabip Odası'nın ayda bir yayınlanan, 400 adet basılan süreli yayını. Adana Tabip Odası'nın 15 kişilik bir toplantı salonu var.

Adıyaman Tabip Odası 10.03.1994 yılında kuruldu. **265** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları her yıl kongre öncesi kurumlarla yazışmalar yapılarak güncellenmektedir.

Üye kaydı için "Microsoft Excell Kayıt Programı" kullanılıyor.

Adıyaman Tabip Odası kirada, 120 m2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor. Besni, Gölbaşı ve Kahta ilçelerinde temsilcilikleri var.

Adıyaman Tabip Odası'nın 20 kişilik bir toplantı salonu var.

Afyon Tabip Odası 1982 yılında kuruldu. 351 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Turizm Hekimliği Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtlarını güncellemek için il sağlık müdürlüğü ile koordineli bir şekilde çalışılıyor.

Üye kaydı için "Microsoft Access Programı" kullanılıyor.

Afyon Tabip Odası kirada, 140 m2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor. Kendi mülkiyeti olan yeni tabip odası alanına yakında taşınacak.

Afyon Tabip Odası'nın 100 kişilik bir toplantı salonu var.

Aksaray Tabip Odası 1996 yılında Nevşehir-Kırşehir-Niğde-Aksaray Tabip Odası olarak faaliyet gösterirken, aynı yıl önce Aksaray-Niğde Tabip Odası olarak ayrıldı. Sonrasında Niğde Tabip Odası da ayrı bir tüzel kişilik olarak faaliyet göstermeye başladı. 192 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Sigara Çalışma Grubu

faaliyet gösteriyor.

İki yılda bir kez üye kayıtlarını güncelleyen Aksaray Tabip Odası "odanın bulunduğu daire/bina kendi mülkiyeti mi-kira mı?" sorusuna yanıtında "halen odamızın bir faaliyet alanı yoktur, ancak belediye ile görüşmelerimiz neticesi bir yer tahsisi yapılmaya aşamasındayız. Bu alana kendimize ait müstakil bir adet lokal yapma fikrindeyiz" yanıtını verdi.

Tabip Odası bünyesinde sürekli çalışan ücretli büro elemanı bulunmamaktadır.

Aksaray Tabip Odası'nın Ortaköy, Eskil, Sarıyahşi, Ağaçören, Gülağaç, Güzelyurt temsilcilikleri var.

Oda yayını için hazırlıklarını sürdüren Tabip Odasının toplantı salonu yok.

Amasya Tabip Odası 18.02.1994 yılında kuruldu. 214 kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde kurulmuş herhangi bir komisyon veya çalışma grubu yok.

Üye kayıtlarını yılda bir kez güncelleyen Amasya Tabip Odası üye kaydı için "Microsoft Excell Programı" kullanıyor.

Amasya Tabip Odası kirada, 100 m2'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Tabip Odası bünyesinde sürekli çalışan ücretli büro elemanı bulunmamaktadır.

Amasya Tabip Odası süreli yayını iki ayda bir yayınlanmaktadır.

Tabip Odasının toplantı salonu yoktur.

Ankara Tabip Odası 20.06.1953 yılında kuruldu. 9600 kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu

- Basın Yayın Komisyonu
- Örgütlenme Komisyonu
- SSK İzleme Komisyonu
- İllkyardım Eğitimi Komisyonu
- Eğitim Komisyonu
- Halk Sağlığı ve Sağlık Çalışanları Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Sağlık Hizmetlerini Denetleme Komisyonu
- İnternet Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- Etik Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtlarının düzensiz ve belirsiz tarihlerle güncellendiği Ankara Tabip Odası'nda halen tüm üye kayıtlarının yeni baştan güncellenme çalışmaları sürüyor.

Üye kaydı için "Bemsoft Kayıt Programı" kullanılıyor.

Ankara Tabip Odası halen kirada 300 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Ankara Tabip Odası web sitesine <http://www.ato.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Ankara Tabip Odası dergisi "Hekimden Hekime" üç ayda bir yayınlanıyor. "Merhaba Bülteni" gerektiğinde daha kısa aralıklarla yayınlanıyor.

Ankara Tabip Odası'nın yayınladığı kitaplar;

-Etik Bunun Neresinde

-Sağlıkla İlgili Mevzuat

-Meslek Hastalıkları İndeks

-Analjezikler

-Sağlık Çalışanlarının Sağlığı

-Geriatric 2000

Ankara Tabip Odası'nın 70 kişilik bir toplantı salonu var.

Antalya Tabip Odası 1953 yılında kuruldu. **1805** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- Çevre Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu

- Eğitim Komisyonu
- Yataklı Tedavi Birimleri Çalışma Grubu
- Uzman Hekimlik-Özel Hekimlik Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Sürekli üye kayıtlarının güncellendiği tabip odasında üye kaydı için “Microsoft Access Programı” kullanılıyor. Bemsoft üye kayıt programını satın alındı ancak kullanımında sorunlar var.

Antalya Tabip Odası kendi mülkiyeti 110 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Odanın merkezde her sağlık ocağı ve hastanede bir temsilcisi var. Her ilçede 15 hekim için bir temsilci seçilmiş. 112 acil servisinden 2 temsilci, serbest hekimlerden 4 temsilci bulunmaktadır.

Antalya Tabip Odası web sitesine <http://www.antalyatabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Antalya Tabip Odası Dergisi 3 aylık aralıklarla yayınlanıyor.

Antalya Tabip Odası'nın toplantı salonu yok.

Aydın Tabip Odası 28.08.1953 tarihinde kuruldu. **800** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- Pratisyen Hekim Komisyonu
- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Eğitim Komisyonu
- SSK Komisyonu
- Adli Tıp-Hukuk-İnsan Hakları Komisyonu
- Kültür-Gezi Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

1999 yılında yeni kayıt formu ile üye kayıtlarının güncellendiği Aydın Tabip Odası'nda “Bemsoft Üye Kayıt Programı” kullanılıyor.

Aydın Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 130 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Aydın Tabip Odası web sitesine <http://www.aytabip.cjb.net> adresinden ulaşılabilir.

Aydın Tabip Odası'nın Nazilli, Söke, Kuşadası, Çine, Didim ve Germencik ilçelerinde temsilcilikleri var.

Aydın Tabip Odası süreli yayını 3 aylık aralıklarla yayınlanıyor.

Aydın Tabip Odası'nın 80 kişilik bir toplantı salonu var.

Balıkesir Tabip Odası 1953 yılında kuruldu. **912** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Kurum Hekimleri Komisyonu
- İllkyardım Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıt programı olarak “Dbase Kayıt Programı” kullanılıyor. Bemsoft Üye Kayıt Programını kullanmakta sıkıntılar var.

Balıkesir Tabip Odası kiralık bir dairede faaliyet gösteriyor.

Balıkesir Tabip Odası'nın Bandırma'da ilçe temsilciliği var.

Balıkesir Tabip Odası Lokali toplantı salonu olarak kullanılıyor.

Bartın Tabip Odası 19.04.1995 yılında kuruldu. 117 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- Pratisyen Hekim Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu kuruluş çalışmaları sürüyor.

Üye kayıtları iki yılda bir güncelleniyor.

Bartın Tabip Odası kirada, 110 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Bartın Tabip Odası Lokali toplantı salonu olarak kullanılıyor.

Bolu-Düzce Tabip Odası 1977 yılında kuruldu. 230 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Bolu Tabip Odası kirada, 80 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Bursa Tabip Odası 1952 yılında kuruldu. 2185 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimliği Komisyonu
- İlk Yardım Komisyonu
- Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Komisyonu
- Yayın Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıt güncellemesi için son tabip odası seçimlerinden hemen sonra hekimlere adres formu dağıtıldı. Saptanabilen adres değişiklikleri hemen bilgisayardaki kayıtlara işleniyor. Üye kaydı için "Microsoft Access" programı kullanılıyor.

Bursa Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 150 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Bursa Tabip Odası web sitesine <http://www.bto.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Bursa Tabip Odası süreli yayınlarından "Hekimce Bakış" 3 aylık aralıklarla yayınlanıyor. "GP Genel Pratisyen" odada basılıyor, ayda bir yayınlanıyor.

Bursa Tabip Odası'nın 50 kişilik bir toplantı salonu var.

Çanakkale Tabip Odası 30.11.1990 tarihinde kuruldu. 365 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Çevre Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları sürekli güncelleniyor. Üye kaydı için "Bemsoft Üye Kayıt Programı" kullanılıyor. Ancak sorunları var.

Çanakkale Tabip Odası kirada, 100 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Çanakkale Tabip Odası web sitesine <http://ato.org.tr/konuk/canakkale/index1.html> adresinden ulaşılabilir.

Çanakkale Tabip Odası bülteni 3 ayda bir yayınlanıyor.

Çanakkale Tabip Odası'nın 40 kişilik bir toplantı salonu var.

Çorum Tabip Odası 1993 yılında kuruldu. **290** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde hiçbir komisyon ve çalışma grubunun faaliyette bulunmadığı bildirildi.

Çorum Tabip Odası kirada, 28 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Çorum Tabip Odası'nın toplantı salonu yok.

Denizli Tabip Odası 1978 yılında kuruldu. **720** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Komisyonu kurulma çalışması sürüyor.

Üye kayıtlarının güncellemesinin yapılmadığı bildirilen Denizli Tabip Odası'nda kayıt için "Microsoft Access" programı kullanılıyor.

Kendi mülkiyeti olan 160 m²'lik bir alanda faaliyet gösteren tabip odasının; Kale, Tavas, Beyağaç, Çardak, Bozkurt, Çivril, Sarayköy, Babadağ, Buldan, Acıpayam, Çal, Bekilli, Honaz ilçe temsilcilikleri var.

Denizli Tabip Odası'nın 70 kişilik bir toplantı salonu var.

Diyarbakır-Batman-Siirt Tabip Odası 1954 tarihinde kuruldu. **906** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- Eğitim Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Deontoloji Komisyonu
- Yayın Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

İki yıl arayla üye kayıtlarını güncelleyen tabip odasında üye kayıt programı olarak "Dbase" kullanılıyor.

Kendi mülkiyeti olan 180 m²'lik alanda faaliyet gösteren tabip odasının Batman ve Siirt'te temsilcilikleri var.

Diyarbakır Tabip Odası'nın 40 kişilik bir toplantı salonu var.

Edirne Tabip Odası 1956 yılında kuruldu. **435** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Edirne Tabip Odası kirada 30 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Edirne Tabip Odası'nın kendi mülkiyeti olan bir lokali var.

Edirne Tabip Odası Lokali toplantı salonu olarak kullanılıyor.

Elazığ-Tunceli-Bingöl Tabip Odası 21.10.1973 tarihinde kuruldu. 253 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Elazığ Tabip Odası kirada, 320 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor. Odanın Bingöl ve Tunceli'de temsilcilikleri var.

“EBT Tıp Bülteni” 6 ay aralıkla yayınlanıyor.

Elazığ-Tunceli-Bingöl Tabip Odası'nın 100 kişilik bir toplantı salonu var.

Erzurum-Kars-Gümüşhane-Bayburt-Ardahan-Iğdır Tabip Odası 1953 yılında kuruldu. 2700 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Halk Sağlığı Değerlendirme Çalışma Grubu
- Öğrenci İşleri Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtlarının yılda bir kez güncellendiği Erzurum Tabip Odası kirada, 65 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Erzurum Tabip Odası'nın toplantı salonu yok.

Eskişehir-Bilecik Tabip Odası 1953 tarihinde kuruldu. 970 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Eğitim Komisyonu
- Basın-Yayın Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtlarının sık güncellendiği Eskişehir-Bilecik Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 315 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Eskişehir-Bilecik Tabip Odası web sitesine <http://www.ebto.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Bilecik ve Bozüyük'te temsilcilikleri olan Eskişehir-Bilecik Tabip Odası'nın süreli yayınlarından “Bülten” 3 ayda bir “Gazete” 2 ayda bir yayınlanıyor.

Eskişehir-Bilecik Tabip Odası'nın 36 kişilik bir toplantı salonu var.

Gaziantep-Kilis Tabip Odası 1953 yılında kuruldu. 880 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu

- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Bilim-Eğitim Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları son 6 ay içinde güncellendi.

Gaziantep-Kilis Tabip Odası kirada, 50 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Gaziantep-Kilis Tabip Odası web sitesine <http://www.gatabip.cjb.tr> adresinden ulaşılabilir.

Gaziantep-Kilis Tabip Odası Lokali toplantı salonu olarak kullanılıyor. Gereğinde Büyükşehir Belediyesi ve SSK salonlarından yararlanılıyor.

Giresun Tabip Odası 01.02.1984 tarihinde kuruldu. **338** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtlarının güncellenmediği Giresun Tabip Odası kirada, 120 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Giresun Tabip Odası'nın 15 kişilik bir toplantı salonu var.

Hatay Tabip Odası 1970 tarihinde kuruldu. **688** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Basın-Yayın Komisyonu
- Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmeti Komisyonu
- Tıbbi Etik ve İnsan Hakları Komisyonu
- Eğitim ve Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtlarının güncellenmesi 6 aylık aralıklarla kayıt defteri, üye kayıt formları ve bilgisayar üye kayıtları incelenerek yapılıyor. Üye kaydı için "Bemsoft Üye Kayıt Programı" kullanılıyor.

Hatay Tabip Odası kirada, 80 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Hatay Tabip Odası'nın İskenderun ve Samandağ'da ilçe temsilcilikleri var.

Hatay Tabip Odası'nın 3 aylık aralıkla yayınlanan bir süreli yayını var.

Hatay Tabip Odası toplantı salonu 40 kişilik.

Isparta-Burdur Tabip Odası 1983 yılında kuruldu. **555** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Tabela Komisyonu

- Takdir Komisyonu
- Eğitim Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Basın-Yayın Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- İllkyardım Komisyonu
- Turizm ve Sağlık Komisyonu
- Öğrenci Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Isparta-Burdur Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 51 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Burdur'da tabip odası temsilciliği var.

Isparta-Burdur Tabip Odası'nın dergisi "Bülten" yılda bir kez yayınlanmaktadır.

Isparta-Burdur Tabip Odası'nın toplantı salonu yoktur.

İçel Tabip Odası 03.03.1970 tarihinde kuruldu. 985 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

İçel Tabip Odası bünyesinde kurulmuş bir "Hekim Meclisi" var.

Üye kayıtlarının güncelleme sıklığı belirsiz olan odada, üye kaydı için "Bemsoft Üye Kayıt Programı" kullanılıyor.

İçel Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 80 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

İçel Tabip Odası web sitesine <http://www.icto.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Tarsus ve Silifke ilçe temsilcilikleri olan İçel Tabip Odası'nın süreli yayını "Bülten" 3 aylık aralarla yayınlanıyor.

İçel Tabip Odası Lokali toplantı salonu olarak kullanılıyor.

İstanbul-Yalova Tabip Odası 1929 yılında kuruldu. 15.639 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Çocuk Hakları Komisyonu
- SSK Komisyonu
- Hekimlik Uygulamaları Bürosu
- Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu
- Afet Psikiyatrisi Çalışma Grubu

faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için İstanbul Tabip Odası tarafından hazırlattırılan “Dos tabanlı” bir program kullanılıyor.

İstanbul Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 700 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

İstanbul Tabip Odası web sitesine <http://www.istabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Yalova, Büyükçekmece, Bakırköy temsilcilikleri yanında Anadolu yakasında “Kadıköy Temsilciliği” de yakın zamanda faaliyete geçti.

İstanbul Tabip Odası'nın süreli yayınları olan “Hekim Forumu” ve “Klinik Gelişim” 2 aylık aralarla yayınlanıyor.

İstanbul Tabip Odası'nın yayınladığı kitaplar:

- Çocuk Hakları Toplantıları
- Depremde Uzmanlık Hizmetleri
- Birinci Basamakta Uzmanlık Eğitimi
- Tıbbi Makale ve Tez Yazım Kuralları
- Kasaba Doktoru
- Basında Tabip Odası
- Dostluk ve Hekimlik Yardımlaşma Derneği Tarihçesi

İstanbul Tabip Odası'nın 100 kişilik bir toplantı salonu var.

İzmir Tabip Odası 1958 yılında kuruldu. 7460 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- Etik Komisyonu
- Halk Sağlığı Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- İlk Yardım Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- SSK Komisyonu
- Spor Hekimliği Komisyonu
- Örgütlenme ve Özlük Hakları Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Özel Poliklinik Hekimliği Çalışma Grubu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Turizm ve Okul Sağlığı Komisyonu
- Uzmanlık Eğitimi ve Bilimsel Etkinlikler Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için İzmir Tabip Odası tarafından hazırlatılan bir yazılım programı kullanılıyor.

İzmir Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 250 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

İzmir Tabip Odası web sitesine <http://www.izmirtabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

İzmir Tabip Odası'nın 90, 25 ve 10 kişilik olmak üzere 3 toplantı salonu var.

Kahramanmaraş Tabip Odası İlk kuruluşu 04.10.1979. İkinci kuruluşu ise 06.07.1988. 365 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kaydı için odanın kendi geliştirdiği program kullanılıyor.

Kahramanmaraş Tabip Odası kirada, 200 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Kahramanmaraş Tabip Odası'nın Elbistan, Nurhak, Ekinözü, Göksun, Andırın, Afşin, Türkoğlu ve Pazarcık temsilcilikleri mevcut.

Kahramanmaraş Tabip Odası Lokali toplantı salonu olarak kullanılıyor.

Kastamonu-Çankırı Tabip Odası1985 yılında kuruldu. 216 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Etik Komisyonu
- Eğitim Komisyonu
- Yayın Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları her ay güncelleniyor.

Kastamonu-Çankırı Tabip Odası kirada, 250 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Kastamonu-Çankırı Tabip Odası Lokali toplantı salonu olarak kullanılıyor.

Kayseri Tabip Odası 1952 yılında kuruldu. 614 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları sık olarak güncelleniyor. Üye kayıt programı olarak "Excell" kullanılıyor.

Kayseri Tabip Odası kirada, 60 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Kayseri Tabip Odası web sitesine <http://www.kayseri-tabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Kayseri Tabip Odası'nın toplantı salonu yok.

Karabük Tabip Odası 1998 yılında kuruldu. 238 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde hiçbir komisyon ve çalışma grubunun faaliyette bulunmadığı bildirildi.

Karabük Tabip Odası kirada 150 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Karabük Tabip Odası lokali toplantı salonu olarak kullanılıyor.

Kırıkkale Tabip Odası 10.11.1993 yılında kuruldu. **140** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde hiçbir komisyon ve çalışma grubunun faaliyette bulunmadığı bildirildi.

Kırıkkale Tabip Odası kirada 80 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Kırıkkale Tabip Odası'nın 50 kişilik toplantı salonu var.

Kırklareli Tabip Odası 1994 yılında kuruldu. **271** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları aylık güncelleniyor. Üye kayıt programı olarak "Bemsoft Üye Kayıt Programı" kullanılıyor.

Kırklareli Tabip Odası kirada, 75 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Kırklareli Tabip Odası'nın 15 kişilik toplantı salonu var.

Kocaeli Tabip Odası 1953 yılında kuruldu. **1050** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu
- Tıp Eğitimi Komisyonu
- Halk Sağlığı ve Çevre Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Sosyal ve Kültürel Etkinlikler Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları sık güncelleniyor. Üye kayıtları için "Kartoteks" programı kullanılıyor.

Kocaeli Tabip Odası kirada, 88 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Kocaeli Tabip Odası web sitesine <http://www.kocaelitabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Kocaeli Tabip Odası'nın toplantı salonu yok.

Konya-Karaman Tabip Odası 16.04.1953 yılında kuruldu. **2100** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- Yayın Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye adresleri yılda bir kez yazışma yapılarak güncelleniyor.

Konya Tabip Odası kirada, 80 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Konya Tabip Odası web sitesine <http://www.kkto.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Konya Tabip Odası “Haber Bülteni” 4 ayda bir, “Genel Tıp Dergisi” ise 3 ayda bir yayınlanıyor.

Odanın toplantı salonu yok.

Kütahya Tabip Odası 1985 yılında kuruldu. 355 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Kütahya Tabip Odası kendi mülkiyeti olan 30 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Odanın toplantı salonu var.

Malatya Tabip Odası 1953 yılında kuruldu. 623 kayıtlı üyesi mevcut. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Bilimsel Toplantıları Düzenleme Komisyonu
- Yayın Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye adresleri yılda bir kez güncelleniyor. Üye kayıt programı var.

Malatya Tabip Odası kirada 100 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Malatya Tabip Odası dergisi 3 ayda bir yayınlanıyor.

Malatya Tabip Odası'nın 50 kişilik toplantı salonu var.

Manisa Tabip Odası 1954 yılında kuruldu. 1078 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- Bilim Eğitim Komisyonu
- Bülten Komisyonu
- Temel Sağlık Hizmetleri Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Hukuk Bürosu

faaliyet gösteriyor.

Üye adreslerinin güncellenmesi nadiren ve düzensiz. Periyodik güncelleme için proje gündemde. Üye kayıtları “Dbase” programı kullanılıyor.

Manisa Tabip Odası kirada, 200 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Manisa Tabip Odası'nın Akhisar, Salihli ve Soma temsilciliği var.

Manisa Tabip Odası “Bülteni” 3 ayda bir yayınlanıyor.

Odanın 30 kişilik toplantı salonu var. Daha büyük toplantılar için değişik salonlar kiralanıyor.

Mardin-Şırnak Tabip Odası 1998 yılında kuruldu. 326 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- Eğitim Komisyonu
- İnsan Hakları Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtlarının güncellenmesi üyelerin başvurusu ve sağlık müdürlüğü ile iletişim sonucu yapılıyor.

Mardin Tabip Odası kirada, 80 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Mardin Tabip Odası'nın Midyat ve Cizre temsilcilikleri var.

Odanın toplantı salonu yok.

Muğla Tabip Odası 1977 yılında kuruldu. **812** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Eğitim Komisyonu
- Yayın ve İletişim Komisyonu
- Adli Tıp ve Hukuk Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Basın ve Halkla İlişkiler Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları yılda iki kez beyanname usulü ile güncelleniyor. Üye kayıt programı olarak "Egesoft" kullanılıyor.

Muğla Tabip Odası kirada, 120 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Muğla Tabip Odası'nın Bodrum, Fethiye, Milas temsilcilikleri mevcut.

Odanın web sitesine <http://www.geocities.com/muglato/> adresinden ulaşılabilir.

Muğla Tabip Odası'nın 30 kişilik bir toplantı salonu var.

Nevşehir-Kırşehir Tabip Odası 1986 yılında kuruldu. **273** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- Pratisyen Hekim Komisyonu
- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Nevşehir Tabip Odası kirada, 85 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Odanın Kırşehir'de temsilciliği var.

Nevşehir Tabip Odası'nın 12 kişilik toplantı salonu var.

Niğde Tabip Odası 1997 yılında kuruldu. **299** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- Pratisyen Hekim Komisyonu
- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Niğde Tabip Odası kiralık bir mekanda faaliyet gösteriyor.

Odanın toplantı salonu yok.

Ordu Tabip Odası 26.06.1994 yılında kuruldu. **338** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu

faaliyet gösteriyor.

Ordu Tabip Odası kirada, 95 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Odanın toplantı salonu yok.

Rize-Artvin Tabip Odası 1985 yılında kuruldu. **214** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları bilgisayar ortamında güncelleniyor. Kayıt için "Access" programı kullanılıyor.

Rize Tabip Odası kirada, 120 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Rize Tabip Odası'nın Artvin temsilciliği mevcut.

Rize Tabip Odası web sitesine <http://www.abone/turk.net/okaslan> adresinden ulaşılabilir.

Rize Tabip Odası'nın 100 kişilik toplantı salonu var.

Sakarya Tabip Odası 1978 yılında kuruldu. **402** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları sık güncelleniyor. "Sempa Adres" programı kullanılıyor.

Sakarya Tabip Odası kirada, 15 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Odanın dergisi düzensiz aralıklarla yayınlanıyor.

Sakarya Tabip Odası Lokali toplantı salonu olarak kullanılıyor.

Samsun-Sinop Tabip Odası 1953 yılında kuruldu. **798** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Sürekli Eğitim Komisyonu
- Etik Komisyonu
- Tıp Öğrencileri Komisyonu
- Hukuk Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- İnternet Komisyonu
- Basın Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu
- SSK Komisyonu
- Sigara Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtlarının güncellemesi bilgisayar ve kayıt defteri üzerinden yapılıyor.

Samsun Tabip Odası kendi mülkiyeti 135 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Samsun Tabip Odası'nın Bafra, Çarşamba, Terme ve Sinop'ta temsilcilikleri mevcut.

Samsun Tabip Odası "Hekim Kültür Dergisi" 3 ayda bir yayınlanıyor.

Odanın 40 kişilik toplantı salonu mevcut.

Sivas-Erzincan-Yozgat Tabip Odası 1960 yılında kuruldu. **559** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Sivas Tabip Odası kirada 104 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Sivas Tabip Odası'nın Yozgat ve Erzincan'da temsilciliği mevcut.

Sivas Tabip Odası'nın dergisi 3 ayda bir yayınlanıyor.

Odanın 12 kişilik toplantı salonu var.

Şanlıurfa Tabip Odası 01.10.1979 yılında kuruldu. **310** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekimlik Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Şanlıurfa Tabip Odası kirada, 400 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Odanın Birecik, Suruç, Bozova, Siverek, Viranşehir, Ceylanpınar ve Akçakale temsilcilikleri mevcut.

Oda bülteni 3 ayda bir yayınlanıyor.

Şanlıurfa Tabip Odası Lokali gereğinde toplantı salonu olarak kullanılıyor.

Tekirdağ Tabip Odası 1987 yılında kuruldu. **572** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- İşyeri Hekimi Atama Kurulu
- Pratisyen Hekim Komisyonu
- Basın Yayın Komisyonu
- Eğitim Komisyonu
- Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Çalışma Grubu
- Etik Komisyonu
- Özlük Hakları Komisyonu
- Sosyal Etkinlikler Komisyonu
- Halk Sağlığı ve Çevre Komisyonu
- Özel Hekimlik Komisyonu
- Sigara Bıraktırma Çalışma Grubu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları her durum değişikliğinde programa işleniyor. Üye kayıtları Tekirdağ Tabip Odası'nca yaptırılan Dos tabanlı özel bir programda tutuluyor.

Tekirdağ Tabip Odası kendi mülkiyeti 110 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Çorlu, Çerkezköy ve Malkara temsilcilikleri mevcut.

Tekirdağ Tabip Odası web sitesine <http://www.tekirdağtabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Tekirdağ Tabip Odası'nın dergisi 3 ayda bir yayınlanıyor.

Odanın toplantı salonu yok.

Trabzon Tabip Odası 1953 tarihinde kuruldu. **630** kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu
- Pratisyen Hekim Komisyonu

- Turizm Hekimliği Komisyonu
- Spor Hekimliği Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Trabzon Tabip Odası kendi mülkiyeti 135 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Odanın dergisi düzensiz aralıklarla yayınlanıyor.

Toplantı salonu yok.

Tokat Tabip Odası 1994 yılında kuruldu. 225 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde,

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları yılda bir kez güncelleniyor.

Tokat Tabip Odası kirada 50 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Tokat Tabip Odası'nın dergisi 6 ayda bir yayınlanıyor.

Odanın 20 kişilik toplantı salonu var.

Üşak Tabip Odası 1993 yılında kuruldu. 225 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Üye kayıtları yılda bir kez güncelleniyor.

Üşak Tabip Odası kirada 50 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Üşak Tabip Odası'nın dergisi yılda bir kez yayınlanıyor.

Odanın 20 kişilik toplantı salonu var.

Van-Muş-Bitlis-Hakkari-Ağrı Tabip Odası 1970 yılında kuruldu. 532 kayıtlı üyesi var.

Oda bünyesinde faaliyet gösteren komisyon bulunmadığı bildiriliyor.

Üye kayıtları yılda bir kez güncelleniyor.

Van Tabip Odası kirada 80 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Van Tabip Odası'nın Muş ve Bitlis temsilcilikleri mevcut.

Odanın toplantı salonu yok.

Zonguldak Tabip Odası 21.06.1953 yılında kuruldu. 358 kayıtlı üyesi var. Oda bünyesinde;

- Pratisyen Hekim Komisyonu
- İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu

faaliyet gösteriyor.

Zonguldak Tabip Odası kirada 250 m²'lik bir alanda faaliyet gösteriyor.

Zonguldak Tabip Odası web sitesine <http://www.zonguldaktabip.org.tr> adresinden ulaşılabilir.

Odanın 120 kişilik toplantı salonu mevcut.

14 MART 2001 AÇIKLAMASI

“Siz, bir uçağın düşeceğini önceden bilerseniz, ne yaparsınız?”

Ya da toplum olarak hepimiz bir uçağın, diyelim ki falan ayın falan günün de düşeceğini bilsek... Diyelim ki devlet, devlet adamları, polis, yetkililer, herkes o uçağın o gün düşeceğini biliyorlar...

Bizler biliyoruz...

Tabi ki onca insanın ölmemesi, yaşaması için yer yerinden oynar...

Kıyametler kopar...

Ama her bayram öncesi bizler en az üç uçak dolusu insanın karayollarında öleceğini biliyoruz...

Ama kılımız kıpırdamıyor...” diye yazdı kurban bayramında, 7 Mart 2001 tarihli köşe yazısında Bekir Coşkun.

Biz Türkiye’de falan ayın falan gününde değil, yılın her günü, evet 365 gün boyunca her gün içinde en az 160 yolcusu bulunan bir uçağın düştüğü Türkiye tıp ortamının mensuplarıyız. Hem de bu yolcuların tamamı henüz birinci yaş gününü bile kutlayamamış, görememiş bebeklerden oluşuyor. Bir başka ifade ile Türkiye’nin bebek ölüm hızı binde 40. Her gün içinde 160 bebek olan bir uçak Türkiye tıp ortamına düşüyor.

Bizler, yani hekimler, tıp fakültesi dekanları, sağlık müdürleri, binlerce profesör, şef, şef yardımcısı, doçent yani Türkiye’de hekim ve uzman hekim yetiştirenler, sağlık bakanı, hükümet bunu biliyor ve yaşıyoruz; hem de her gün!

Bu uçak nasıl bir Türkiye tıp ortamında düşüyor?

47 Tıp fakültesinin olduğu,

Fakültelerinde eğitim araştırmanın ikinci-üçüncü plana itildiği,

Binlerce doçent ve profesörün Türkiye ihtiyaçlarına uygun hekim yetiştirmekteki becerilerinden çok başarılarının Tıpta Uzmanlık Sınavına endekslendiği,

Üniversite hastanelerinin döner sermaye kazancı baskısıyla birinci basamak kurumlara dönüştüğü,

Birinci basamakta çalışanlara koruyucu hizmetlere yönelik çalışmalarından ödenmesi gereken geçmiş yıl borçlarının beş trilyonu bulunduğu,

Uzman hekim olmanın bir kurtuluş olarak algılandığı, doçent ve profesörlüğün bir piyasa titrine dönüştüğü,

Hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının ikinci üçüncü işlerde çalışarak belli bir yaşam standardını korumaya çalıştığı, tek bir işte tam gün çalışarak geçinebilmenin olanaksızlaştığı,

Hekim işsizliğinin yaşanan bir olgu olduğu,

Onlarca Manyetik Rezonans (Emar), yüzlerce tomografi, binin üzerinde ultrasonun ülkeye yığıldığı,

“Artık sağlık sorun değil” sloganı ile özel hastanelerin sağlık dağıttığı,

Vatandaşın “muayenehane-hastane” arasında daha iyi hizmet alma umudunu aradığı ve bunun bir kural olarak kanıksandığı,

Her gün bir hekimin fiziki saldırıya uğradığı,

Hastanın müşteri olarak düşünülüp sağlıklı yaşam hakkının da bir tüketici hakkına indirildiği,

Medyanın sıklıkla hekim hataları üzerinden ormanı değil, ağacı görüp, gösterdiği, Hekimlerin çoğunun ülkenin batısında toplandığı,

Düşen 160 bebekli uçaktakilerin yarısından çoğunun ise ülkenin doğusunda yaşama başlayıp orada öldüğü,

Sağlığın önce sağlığı koruyup geliştirmekten başladığının unutulduğu, hasta olunca “daha çok kazan” mantığı ile çalıştırılan döner sermayeye endeksli kamu hastaneleri ve birinci basamağa başvurmak zorunda kaldığı,

GSMH’nın üç bin doların altında, asgari ücretin yüz milyon civarında seyrettiği, dört kişilik bir ailenin geçinebilmesi için en az beş yüz milyonun gerektiği, insanların beslenemediği,

Hekim ücretlerinin 350-450 milyonda dolaştığı,

Hükümetlerin yıllardır izlediği sağlık politikasının daha fazla tıp fakültesi, daha fazla hekim ve paran kadar sağlık olduğu,

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve en önemli unsuru olan pratisyen hekimliğin değersizleştirildiği ve düzeltilmesi için hiçbir işlevsel adımın atılmadığı,

Geçmiş hükümetlerin ve son olarak 57. hükümetin de büyük bir çoğunluğun sağlığına kast eden ekonomik politikalarla sıkılan kemeri belden artık halkın boynuna geçirip sıktığı, halkın daha da yoksullaştırıldığı, yoksulluğun, işsizliğin, yolsuzluğun, gelir adaletsizliğinin ve şiddetin bir halk sağlığı sorunu olduğu Türkiye tıp ortamında düşüyor bu uçak. Ve bunları artık herkes biliyor.

Bizler, hekimler olarak bu tabloyu kabul edilemez buluyoruz. Umursamaz olamayız, diyoruz. Bu nedenle son altı yedi aydır da bu sorunları kamu oyuna mal etmek ve hep birlikte “sağlıklı yaşam doğuştan kazanılmış bir haktır” diyebilmek için ısrarlı bir çaba harcıyoruz ve sevinerek görüyoruz ki çok geniş bir katılım sağlanıyor.

Kamu oyunda hekim özlük hakları olarak algılanan bu süreç ve son olarak “bu bordro değişecek” cümlesinde ifade olunan kararlılığımız özünde bir itirazdır. Bu ülkede hakkın gasp edilmesine karşın umursamaz olmama tutumudur. Bizler hekimliği çok para kazanmak için seçmiş insanlar değiliz. Bizlerin isteği günde 160 bebeğin ölmediği, bu utancın yaşanmadığı bir ülkede, insanların insanca sağlıklı yaşamlarını sürdürdüğü bir ülkede, hakkımızın verildiği bir ülkede hekim olarak çalışmaktır.

İçinde 160 bebeğin olduğu uçağın düşmemesi için iddiamızı gerçekleştirmemize engel olan her türlü faktörün aradan çıkartılmasını, ortadan kaldırılmasını istiyoruz. Hekimlerin, sağlık çalışanlarının “geçinebilmek için nasıl daha çok kazanabilirim” düşüncesi ve bu yöndeki motivasyonu yerine bütün sağlık insan gücünü insanı önceleyen bir iddiaya yöneltmek gerekiyor. Hükümetleri sağlığı daha çok kar elde etme alanından çıkartıp sosyal bir sorumlulukla yaklaşmaya mahkum etmek istiyoruz. Çünkü biliyoruz ki ancak bu yöndeki bir siyasi irade bu ülkede bebeklerin ölmesine engel olabilir. Türkiye’de insanı unutturan, “ulusal olmayan IMF , ulusal İMF programı programı gibi” gerçek ihtiyaçları karartan yapay tartışmaları bu ülkede yaşayanların başta ruh sağlığı olmak üzere sağlıkları için zararlı buluyoruz.

Halkımıza sesleniyoruz: Bilin ki sizden fedakarlık isteyen her program sizin sağlığınıza kast etmektedir.

Hekimlere sesleniyoruz: Kendi haklarımız için yürüttüğümüz ve yürüteceğimiz mücadele halkın sağlıklı yaşam talebinden ayrılmaz bir bütündür. Çabalarımızı bu kararlılıkla sürdürmeliyiz. Bizlerin iddiasının ne olması gerektiği açıktır. Bunun için Türkiye de iktidarı insanı, sağlığı öncelleyen bir çizgiye mahkum etmek için gereken her türlü mücadeleyi vermemiz gerekmektedir.

“Yeni” ekonomik programı hazırlayanlara sesleniyoruz: Çalışanları, halkı, sağlığı, hekim ve diğer sağlık çalışanlarını; kısacası bu ülkede zenginlikleri gerçekten üretenleri göz ardı eden her program ülkede yaşayanların canına kast anlamı taşıyacaktır. Bu ülkede yaşayanlar buna izin vermeyecektir.

Son olarak tekrarlıyoruz; Türk Tabipleri Birliği, tabip odaları, hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının özlük haklarıyla halkın sağlık hakkının ayrılmaz bir bütün olduğunu bilerek sorumlu, duyarlı, kararlı ve etkin bir çaba harcamaya devam edecektir. Bu gün toplumun umudunun tüketilmeye ve kandırılmaya çalışıldığı bir ortamda herkesi yaşamdan, sağlıktan çalışandan yana bir çizgiye davet ediyoruz.

Sağlığı olanın umudu, umudu olanın ise herşeyi vardır. Bizim umudumuz daha iye bir sağlık hizmeti, daha iyi bir tıp ortamı için yürüttüğümüz mücadelemizdedir.

14 MART 2002 AÇIKLAMASI

14 MART... GERÇEKLERİ KUTLAYALIM!

14 Mart 1827... 175 yıl önce 14 Mart'ta Batılı anlamda ilk Tıp Okulu açıldı. Geçen yüzyılın başından itibaren –kimi zaman kesintiye uğrasa da- 14 Mart Türkiye'de Tıp Bayramı olarak kutlanmaya başladı.

Tıp Bayramı'nda, isterseniz gerçekleri kutlayalım.

Bundan bir yıl önce kamuoyuna şu cümleler ile seslenmiştik:

"Biz hekimler Türkiye'de, yılın her günü, evet, 365 gün boyunca her gün, içinde en az 160 yolcusu bulunan bir uçağın düştüğü Türkiye tıp ortamının mensuplarıyız. Hem de bu yolcuların tamamı henüz birinci yaş günlerini bile kutlayamamış, görememiş bebeklerden oluşuyor. Bir başka ifadeyle; Türkiye'nin bebek ölüm hızı binde 40. Hergün içinde 160 bebek olan bir uçak Türkiye tıp ortamına düşüyor.

Bizler, yani hekimler, tıp fakültesi dekanları, sağlık müdürleri, binlerce profesör, şef, şef yardımcısı, doçent yani Türkiye'de hekim ve uzman hekim yetiştirenler, Sağlık Bakanı, Hükümet bunu biliyor ve yaşıyoruz; hem de her gün!

Bu uçak nasıl bir Türkiye tıp ortamında düşüyor?

47 tıp fakültesinin olduğu,

Fakültelerinde eğitim-araştırmanın ikinci-üçüncü plana itildiği,

Binlerce doçent ve profesörün Türkiye'nin ihtiyaçlarına uygun hekim yetiştirmekteki becerilerinden çok, başarılarının Tıpta Uzmanlık Sınavına endekslendiği,

Üniversite hastanelerinin, döner sermaye kazancı baskısıyla, birinci basamak kurumlara dönüştüğü,

Uzman hekim olmanın bir kurtuluş olarak algılandığı, doçent ve profesörlüğün bir piyasa titri haline geldiği,

Hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının ikinci üçüncü işlerde çalışarak belli bir yaşam standardını korumaya çalıştığı, tek bir işte tam gün çalışarak geçinebilmenin olanaksızlaştığı,

Hekim işsizliğinin yaşanan bir olgu olduğu,

Onlarca manyetik rezonans (emar), yüzlerce tomografi, binin üzerinde ultrasonun ülkeye yığıldığı,

"Artık sağlık sorun değil" sloganı ile özel hastanelerin sağlık dağıttığı,

Vatandaşın "muayenehane-hastane" arasında daha iyi hizmet alma umudunu aradığı ve bunun bir kural olarak kanıksandığı,

Her gün bir hekimin fiziki saldırıya uğradığı,

Hastanın müşteri olarak düşünülüp, sağlıklı yaşama hakkının da bir tüketici hakkına indirildiği,

Medyanın sıklıkla hekim hataları üzerinden ormanı değil, ağacı görüp gösterdiği, hekimlerin çoğunun ülkenin batısında toplandığı,

Düşen 160 bebek taşıyan uçtakilerin yarısından çoğunun ise ülkenin doğusunda yaşama başlayıp orada öldüğü,

Sağlığın, önce sağlığı koruyup geliştirmekten başladığının gizlendiği/unutulduğu, hasta olunca “daha çok kazan” mantığı ile çalıştırılan döner sermaye endeksli kamu hastaneleri ve birinci basamağa başvurmak zorunda kalındığı,

GSMH'nın üçbin doların altında, asgarin ücretin yüz milyon civarında seyrettiği, 4 kişilik bir ailenin geçinebilmesi için en az 500 milyonun gerektiği, insanların beslenemediği,

Hekim ücretlerinin 350-450 milyonda dolaştığı,

Hükümetlerin yıllardır izlediği sağlık politikasının daha fazla tıp fakültesi, daha fazla hekim ve paran kadar sağlık olduğu,

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve en önemli unsuru olan pratisyen hekimliğin değersizleştirildiği ve düzeltilmesi için hiçbir işlevsel adım atılmadığı,

Geçmiş hükümetlerin ve son olarak 57. hükümetin de büyük bir çoğunluğun sağlığına kasteden ekonomik politikalarla kemeri halkın belinden artık boynuna geçirip sıkıttığı, halkın daha da yoksullaştırıldığı, yoksulluğun, işsizliğin, yolsuzluğun, gelir adaletsizliğinin ve şiddetin bir halk sağlığı sorunu olduğu Türkiye tıp ortamında düşüyor bu uçak. Ve bunları artık herkes biliyor.”

14 Mart 2001'de dile getirdiğimiz bu tablo, geçen bir yıl içerisinde hemen hiçbir başlıkta iyileşmedi, aksine daha da kötüleşti. Hükümet bu alanda “çözüm” olarak, son bir yılda iki başlıkta adım attı:

Birincisi, sağlık hizmetlerinin üniversite hastanelerinden devlet hastanelerine, sağlık ocaklarından aile planlaması hizmetlerine, paralı asistanlığa, devlet hastanelerinde özel sağlık hizmeti sunulabilmesine kadar, daha da ticarileştirilmesi ve paralı hale getirilmesidir. Bir başka ifadeyle; yetkililerin yaptığı her türlü düzenleme ya da girişim tek bir hedefe endekslenmiş durumdadır: **Sağlıkta her şey parayla!**

İkinci adım ise, mecburi hizmeti yeniden gündeme getirmek olmuştur.

Evet, gerçekleri kutlayalım!

Yaşadıklarımız hekimler ve halkımız, hastalarımız için bir bayramdan çok uzakta. İşsizlik... geçinmeye yetmeyen ücretler... iyi beslenememe... sağlıksız bir sağlık ortamı... hastane kuyrukları... alt yapısı olmadan açılan tıp fakülteleri...

Zor koşullardaki hastalar... zor koşullardaki sağlık çalışanları, hekimler... her hastayla çarpan yürek... uykusuz geceler... karşılığı verilmeyen nöbetler... emeğin karşılığı olamayan ücretler, kimi meslek gruplarında ücretlerin iyileştirildiği ülkemizde unutulmuş, hakkını alamayan sağlık çalışanları, hekimler...

Bu 14 Mart'ta biz, Türkiye'de iddiası ve ideali sağlıklı bir toplum olan hekimler olarak sesleniyoruz:

Türkiye'de sağlık politikasını yönlendirenlerin mecburi hizmeti yeniden gündeme getirerek bugün yapmaya çalıştıkları, bir ülkenin sağlık sorunlarının öncelikle hekimler tarafından çözülmesi aldatmacasıdır. Oysa ki, biz –herşeye rağmen, ülkemizin her yerinde- hep vardık.

Hiçbir ülkede sağlık sorunları yalnızca hekimlerce çözülmemiştir ve çözülemez de. Hekim, çok yönlü bir sağlık politikasının ve sağlık hizmetleri veren geniş bir sorumlular zincirinin önemli bir halkasıdır; Türkiye’de olduğu gibi sorumsuz politikacıların oyuncağı değil.

Biz, bu olumsuz tablo ile başbaşa bırakılan hekimlerden, onlara ve hastalarına layık oldukları bir çalışma ortamı sağlanamadığı için bağışlanmayı diliyor, özverili hizmet sunan bütün hekimleri, sağlık çalışanlarını yürekten kutluyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak, bu 14 Mart’ta “gerçekleri kutlayalım” diyerek halkımızı, hastalarımızı ortak mağduru olduğumuz bu sağlık sisteminin iyileştirilmesi, halkın sağlığının öncelik haline getirilmesi, hekim ve sağlık çalışanlarının da bu öncelik içerisinde hak ettikleri koşullara kavuşabilmesi için işbirliğine çağırıyor; yönetenleri hepimizi oyalamak yerine, sorunların çözümü için adım atmaya davet ediyoruz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

HEKİMLERİN MALİ HAKLARININ İYİLEŞTİRİLMESİNE YÖNELİK ÖNCELİKLİ YASA TASARISI ÖNERİLERİ

Değerli Meslektaşım,

Sağlıklı yaşam hem toplumsal bir hedef, hem de tek tek bireyler için vazgeçilmez bir istektir. Bu hedef gerçekte bir insan hakkı olup yaşamın başlamasıyla birlikte herkes için güvence altında olmalıdır. Dolayısıyla bir toplumsal organizasyonun, devletin, yurttaşlar için varlığının somutlanacağı alanların en başında sağlık gelmektedir.

Türkiye’de yıllardır izlenen politikaların sonucunda, bu hak, güvence altında olmaktan çıkarak tek tek insanların maddi güçlerine koşut bir hale dönüşmüş, bugün artık sağlık hizmeti sunması beklenen hekim ve diğer sağlık çalışanları için bile aynı tablo geçerli hale gelmiştir.

TTB geçmişten bu yana halkın ve hekimlerle birlikte diğer sağlık çalışanlarının sorunlarına dikkat çekmekte, bu çabanın yanı sıra (bir hekim örgütü olarak) hekimlerin özlük haklarıyla ilgili (ücretten eğitime) yetkililere, TBMM’ye, kamuoyuna yönelik raporlar hazırlamakta, öneriler iletmekte, yasa teklifleri sunmaktadır.

Geldiğimiz noktada hekimler ve tüm çalışanları gözardı eden bir süreç hızla yürütülmektedir. TTB olarak hekim ücretlerinde iyileştirme sağlayacak, gerçekleştirilebilir bir paket değerlendirmenize sunulmaktadır.

Elbette TTB’nin talepler manzumesi çok daha geniş olup bir sistematığe sahiptir. Ancak bu paket, bugün için bir adımdır. Ayrıca söylenmeden geçilemeyecek olan bir nokta da önerilerin sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olması gerçeğiyle ele alınıp yasalaştırılmasıdır. Diğer ekip üyelerinin de sürece kendi talepleriyle katılacaklarına inanıyoruz.

1 Kasım 2000 tarihinde, sizlere sunulan paket ile düşüncenizi somutlamak için tabip odalarınızca oylama yapılması planlanmaktadır.

TTB, hekimlerin bu talepleri gerçekleştirmek için gereği neyse onu yapmak üzere, arkasında bulunmalarının, sonuç alıcı olacağı inancındadır. Geçmiş deneyimler (nöbet ücretleri iyileştirilmesi gibi) bunu doğrulamaktadır.

Taleplerimizin gerçekleştirilmesi için yapılacaklar sizlerle birlikte programlanıp yaşama geçirilecektir.

*Saygılarımızla,
Dr. Füsün Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı*

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN 657 SAYILI
DEVLET MEMURLARI KANUNUNA
EK VE DEĞİŞİKLİK ÖNERİLERİ**

TEKLİF 1- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun “Göstergeler” başlıklı 43. maddesinin (B) bendine göre 18.05.1994 tarih ve 527 sayılı KHK'nin 3. maddesi ile düzenlenmiş olan “Hizmet Sınıfları İtibariyle Ünvan ve Aylık Alınan Derecelere Göre Ek Göstergeler” cetvelinin “III-Sağlık Hizmetleri Sınıfı” aşağıdaki şekilde 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	1	3600	4600
	2	3000	3850
	3	2200	2800
	4	1600	2050
	5	1300	1700
	6	1150	1450
	7	950	1200
	8	850	1100

TEKLİF 2- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 213. maddesinden sonra gelen “Zam ve Tazminatlar” başlıklı Ek Madde'nin “II-Tazminatlar” bölümüne “H” bendi olarak aşağıdaki bent eklenmiş ve mevcut (H) bendi (I) bendi olarak değiştirilmiştir.

H-Sağlık Hizmetleri Tazminatı

- a)Klinik Şefi %250'sine
b)Klinik Şef Yrd. %200'üne

- c)Başasistan %150'sine
- d)Temel Sağlık Hizmetlerinde görevli tabiplerden;
- 1-4.dereceden aylık alanlar %200'üne
- Diğer derecelerden aylık alanlar %100'üne
- e)Sağlık Hizmetleri Sınıfına Dahil diğer tabiplerden;
- 1-4. dereceden aylık alanlar %150'sine
- Diğer derecelerden aylık alanlar %75'ine

Bu madde hükmü, 2547 sayılı Yüksek Öğrenim Kanununun 3/l hükmüne tabi personelden tabip olanlar hakkında da aşağıdaki şekilde uygulanır.

Sağlık Hizmetleri Tazminatı Oranları %

Profesör	%250'sine
Doçent	%200'üne
Yrd. Doçent	%150'sine

Diğer tabip personelden

-1-4. dereceden aylık alanlar	%150'sine
-Diğer derecelerden aylık alanlar	%75'ine

TEKLİF 3- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 213. maddesinden sonra gelen "Zam ve Tazminatlar" başlıklı Ek Madde'nin "II-Tazminatlar" bölümü "A-Özel Hizmet Tazminatı" başlıklı fıkranın "b" bendindeki özel hizmet tazminat oranları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

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;	180	360
-1-4. derecelerden aylık alanlar		
-Diğer derecelerden aylık alanlar	160	335
e)Tabip, Asistan Tabiplerden;		
-1-4. derecelerden aylık alanlar	145	310
-Diğer derecelerden aylık alanlar	140	285

Bu madde hükmü, 2547 sayılı Yüksek Öğrenim Kanununun 3/l hükmüne tabi personelden tabip olanlar hakkında da aşağıdaki şekilde uygulanır.

Özel Hizmet Tazminatı Oranları %	
Profesör	%430'una
Doçent	%400'üne
Yrd. Doçent	%380'ine
Uzman	
-1-4. dereceden aylık alanlar	%360'ına
-Diğer derecelerden aylık alanlar	%335'ine
Diğer tabip personelden	
-1-4. dereceden aylık alanlar	%310'una
-Diğer derecelerden aylık alanlar	%285'ine

TEKLİF 4- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 23.02.1995 tarih ve 547 sayılı KHK'nin 10. maddesi ile eklenmiş olan Ek Madde 33 aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Sağlık kurumlarında normal mesai saatleri dışında, genel tatil günlerinde veya hafta sonu tatillerinde normal, acil, icap veya branş nöbeti tutarak bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanılmasına müsaade edilmeyen hekimlere; her bir izin suretiyle karşılanamayan nöbet saati için (icap nöbetlerinde çağrı üzerine fiilen çalışılan saatten başka, çağrının beklendiği nöbet süresinin üçte biri dikkate alınır) aşağıda gösterilen gösterge rakamlarının aylık katsayı ile çarpılması sonucu bulunacak tutarda nöbet ücreti ödenir. Bu ücret damga vergisi hariç herhangi bir vergi ve kesintiye tabi tutulmaz.

	GÖSTERGE	
	Mevcut	Teklif
a)Klinik Şefi, Şef Yardımcısı, Başasistan, Uzman Tabip	60	178
b)Tabip	55	146

Bu madde hükmü, üniversitelerin yataklı tedavi kurumlarında çalışan ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 50. maddesinin (e) bendi kapsamında bulunanlar hakkında da uygulanır.”

TEKLİF 5- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun mülga olan 195. maddesi “Sağlık Personeli Mahrumiyet ikramiyesi “adı altında yeniden düzenlenmelidir.

“Belirli bölgelerde çalışan tabiplere, bölgenin mahrumiyet derecesine göre, bir mali yıl içinde iki ile altı aylıkları tutarında mahrumiyet ikramiyesi ödenir. Bölgeler ve ödenecek ikramiyeler Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanacak yönetmelikte düzenlenir.”

TEKLİF 6- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun “Çalışma Saatleri” başlıklı 99. maddesine aşağıdaki cümleler eklenmiştir.

“Hekimler için bu süre 40 saattir. 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanununun 2. maddesindeki haftalık 40 ve 45 saatlik çalışma süreleri 35 ve 40 saat olarak uygulanır.”

TEKLİF 7- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun “Yıllık İzin” başlıklı 102. maddesine aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Hekimler için bu süreler 25 ve 35 gün olarak uygulanır.”

TEKLİF 8- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun “Mazeret İzni” başlıklı 104. maddesine aşağıdaki bent eklenmiştir.

D) Hekimlere, Türk Tabipleri Birliği tarafından kredilendirilen yurtiçi ve yurtdışındaki bilimsel toplantılara katılabilmelerini teminen yılda toplam bir ayı geçmemek üzere mazeret izni verilir. Bu iznin verilebilmesi için katılımcılığın belgelenmesi şarttır.

TEKLİF 9- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun “Kurumların Memurlarını Hizmet İçinde Yetiştirme Esasları” başlıklı 214. maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının düzenlediği veya bu kurumlarca kredilendirilen bilimsel/mesleki etkinliklere ilgili personelin katılımı özendirilir. Maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar ilgili Bakanlıklar tarafından meslek kuruluşlarının görüşü alınarak hazırlanacak bir yönetmelikte belirlenir.”

ÖNERİ:

657 sayılı Devlet Memur Kanununun 213. maddesinden sonra gelen Zam ve Tazminatlar başlıklı Ek Maddenin 1. fıkrasının “(b)” bendinde düzenlenen “Hayat ve Sağlık İçin Tehlike Arzeden Hizmetlerde Çalışanlara Ödenecek İş Riski Zammı”nın tüm hekimler için Bakanlar Kurulu tarafından 40.000 puan olarak belirlenmesi önerilmektedir.

Bütün değişiklik önerileri dikkate alınarak, yapılacak değişiklikler sonucunda hekimlerin e-line geçecek net maaş miktarları (TL):	
8. Derece Tabip	840.000.000
4. Derece Tabip	1.040.000.000
4. Derece Uzman Tabip	1.080.000.000
4. Derece Başasistan	1.145.000.000
1. Derece Tabip	1.060.000.000
1. Derece Uzman Tabip	1.135.000.000
1. Derece Başasistan	1.170.000.000
1. Derece Klinik Şef Yardımcısı	1.275.000.000
1. Derece Klinik Şefi	1.400.000.000

GENEL GEREKÇE:

Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının özlük haklarının oldukça yetersiz olduğu gerçeğinden hareketle 1998 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış olan “Sağlık Personelinin Özlük Haklarının İyileştirilmesi Teklifi” bugüne kadar hukuksal düzenleme haline getirilmemiştir. Türk Tabipleri Birliği, hekimlerin özlük haklarının kısmi iyileştirilmesini sağlayacak olan bu teklife olumlu yaklaşmış, sürekli olarak Genel Kurul kararlarıyla anılan teklifin yasalaştırılması gerektiğini belirtmiştir.

Son dönemde memurlar ve diğer kamu görevlileri ile ilgili yapılması planlanan düzenlemelerde sağlık çalışanlarının özlük haklarındaki yetersizliğin giderilmesinin gözetilmemiş olması nedeniyle, genelde sağlık personeli ve özde hekimlerle ilgili iyileştirici önerilerin derhal yasalaştırılması için, içinde bulunulan çalışma koşulları ile mesleğin özelliklerine dikkat çekilmesi zorunluluk olarak görülmüştür.

Ülkemizde sağlık personelinin çalışma koşulları hemen her yerde ağırdır. Mesleki risklerin en aza indirgenmesi, meslekle ilgili hastalık ve sakatlanma durumunda tazminat ve güvence konularındaki düzenlemeler yetersizdir. Çalışılan fiziki ortam ve lojmanlar hemen bir çok yerde yetersiz, varolanlarda asgari şartlardan yoksundur. Mesleki gelişme ve sürekli eğitim olanakları kısıtlıdır. Tüm bu ve benzeri etmenler sağlık alanında “normal” çalışma koşullarını daha da zorlaştırmaktadır. Bu durumda sağlık personelinin moralini yüksek tutmak ve verilen hizmetin kalitesini korumak önemli bir yönetim sorunudur.

Sağlık personelinin çalışma koşullarının ve süresinin diğer iş kollarından önemli bir farkı vardır: Sağlık hizmetinin sürekliliği. Sağlık olgusunun doğası gereği hizmetlerin sürekli verilmesi bir zorunluluk olduğundan sağlık personelinin gece ve tatil günleri de çalışması söz konusudur. Üstelik çok hızlı gelişen tıp bilimini izlemek, bilimsel gelişmeleri uygulamaya aktarmak hekimlerin zorunlu sayılabilecek görevleri arasındadır. Buna karşın bu görevlere ayrılan sürenin çalışma süresi kapsamında görülmesi henüz nadir bir olgudur.

Sağlık personelinin çalışma koşullarını alt başlıklar halinde özetleyecek olursak;

ÇALIŞMA SÜRELERİNİN FARKLILIĞI, NÖBET, İCAP NÖBETİ

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda devlet memurlarının çalışma süreleri haftada 40 saat iken, 2368 sayılı “Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun”da ise sağlık personeli için haftalık çalışma süresi 45 saat olarak belirlenmiştir. Genellikle ortalama ile ifade edilen bu normal çalışma süresinin yanı sıra, özellikle hekimlerin gerçek çalışma süreleri çok daha uzundur. Gerçek çalışma süresi, yasalarla belirlenen normal çalışma süresi dışında fazla çalışma, nöbet ve çağrılmalarda geçen süreyi de kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerindeki acil durumlar, sağlık hizmetlerindeki özel zorunluluklar, insanlarla uğraşmanın oldukça özgün yanı, beklenmeyen durumların sıklığı ve benzeri etmenler çalışma süresinin normal süreyi aşmasına neden olmaktadır.

Yatan hastalara gerekli bakımın gece gündüz her saat verilme gerekliliği, sağlık hizmetlerindeki işlerin sürekliliği, gece çağrılmalar, gece çalışması ve vardiya uygulamalarına yol açmaktadır. Gece çalışması, vardiyalı çalışma ve düzensiz çalışılan saatler çalışanlar açısından oldukça sorunlu bir uygulamadır. Uyku düzensizliği, yemek alışkanlıklarında değişme ve bunların etkileri ortaya çıkmaktadır. Daha da önemlisi gece çalışması ve düzensiz çalışma saatleri aile ve sosyal yaşam üzerinde rahatsız edici etkiler yaratmaktadır. Uzun iş saatleri, fazla çalışma sıklığı, düzensiz çalışma saatleri acil ve beklenmeyen durumlar nedeniyle son anda ortaya çıkabilen değişiklikler, göreve çağrılmalar, acil çağrılmalar hastanelerde çalışanların iş dışındaki yaşamlarını baskı altına almaktadır.

Sağlık hizmetlerinde fazla çalışma, gece ve vardiya çalışması, hafta sonu ve resmi tatilde çalışma, icapçı ya da anında hazır görev gibi düzenli hizmetin dışında ve elverişli olmayan ortamlarda yapılan çalışmalar önemli bir iş güçlüğü olarak ortaya çıkmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin özelliği 24 saat süreyle ve kesintisiz olup bu nedenle yataklı tedavi kurumlarında mesai saatleri haricinde de sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesi için nöbet tutulmaktadır. Ancak mesai saatleri dışında ve genellikle gece ve tatil günlerinde daha zor şartlarda yürütülmekte olan hizmetin karşılığında ödenen nöbet ücreti külfet nimet dengesine uygun değildir.

İcapçı görevi (hazır bekleme, çağrılma ve benzeri) özellikle hastaneler ve yataklı tedavi kurumlarında yaygındır. Bu görev sağlık personelinin yaşam düzenini sarsması, çalışma süresini uzatması, çalışma süreleri arasındaki dinlenme sürelerinin düzensizleşmesi gibi sıkıntılar yaratmaktadır. Ayrıca uzun süre göreve hazır beklediği halde resmen çağrılmadığından bu süre mevcut yasal düzenlemeler çerçevesinde sağlık personeli açısından çalışılmamış olarak kabul edilmektedir. Bugün ülkemizde icapçı nöbetlerinde, göreve çağrılma halinde bile hiçbir biçimde karşılık ödenmemektedir.

MESLEKİ RİSKLER

Sağlık çalışanları yaptıkları işten kaynaklı olarak çok ve çeşitli risklere maruz kalmaktadır. Bu riskler arasında enfeksiyon hastalıkları, AIDS, hepatit B gibi biyolojik riskler; stres, ilaç alışkanlığı gibi psiko-sosyal riskler bulunmaktadır. Özellikle hekim olarak çalışmak büyük bir sorumluluk getirmektedir. Meslek uygulamasında günlük yaşam, hastalık ve ölüm gibi streslerle doludur. Ayrıca hasta ve yakınlarından sağlık personeline yönelik fiziki saldırılar da bir iş riski olarak ortaya çıkmaktadır. İşin doğası ölümün yürekler acısı duygularını göğüslemeyi ve yüklenmeyi beraberinde getirmektedir.

EĞİTİM SÜRESİ VE SÜREKLİ EĞİTİMİN GEREKLİLİĞİ

Sağlık personeli içinde yer alan hekimlerin oldukça uzun temel eğitim sürelerinin yanı sıra, bilginin yenilenme süresinin kısalığı, tıp teknoloji ve bilgilerindeki yenilikler nedeniyle sürekliliğinin sağlanması zorunluluktur.

SONUÇ

Ücretin, meslek uygulamasının gereklerini yerine getirebilecek yeterlilikte olması, ücretlerde personelin maruz kaldığı mesleki zararlar ve kısıtlamaların hesaba katılması, ücret düzeylerinin benzer ya da eşit nitelikleri gerektiren benzer ya da eşit sorumlulukları taşıyan diğer mesleklerin ücretleri ile kıyaslanabilir olması, riskli ya da olumsuz koşullarda çalışmanın mesleki olarak karşılıklandırılması unsurları gözetilmelidir.

TEKLİF MADDE GEREKÇELERİ

TEKLİF 1 GEREKÇESİ:

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 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.

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.

Eşdeğer konumdaki unvanlar arasındaki ücret farklılığının giderilmesi için; ek gösterge puanları yeniden düzenlenmiştir.

TEKLİF 2 GEREKÇESİ:

Tüm hizmet sınıflarına ödenen Özel Hizmet Tazminatından ayrı olarak Eğitim-Öğretim, Din Hizmetleri, Emniyet Hizmetleri, Denetim Hizmetleri, Mülki İdare Amirliği Hizmetleri ve Adalet Hizmetleri sınıflarına ayrıca bir tazminat ödenmektedir. Sağlık hizmetleri sınıfında bulunan ve en az diğer hizmet sınıflarında çalışan personel kadar hizmetine ihtiyaç duyulan, iş riskine maruz kalan, ağır iş yükü altında çalışan tabiplerin de bu tazminattan yararlanmaları amaçlanmıştır.

TEKLİF 3 GEREKÇESİ:

Her türlü hastalık riskine açık ortamda ve 24 saat süre ile zor şartlarda görev yapan hekimlerin özel hizmet tazminat oranlarının eşit işe eşit ücret ilkesinden hareketle, kurumlar arası ve diğer meslek grupları arasındaki farklılığı giderecek şekilde öğretim süreleri de dikkate alınarak artırılması uygun görülmüştür.

TEKLİF 4 GEREKÇESİ:

Kanunda yer alan ve yapılan fazla çalışmaların en az 25 yataklı tedavi kurumlarında yapılması halinde dikkate alınacağını belirten düzenleme değiştirilerek, bütün sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin fazla çalışmalarının karşılıklandırılması ve bugüne kadar hiçbir biçimde karşılığı ödenmeyen icap (çağrıya hazır bekleme) nöbetlerinin ücretlendirilmesi suretiyle bir tür angaryanın

ortadan kaldırılması sağlanmıştır. Ayrıca gösterge rakamları da artırılarak fazla çalışmanın hakkaniyete ve eşit işe eşit ücret ilkesine uygun olması amaçlanmıştır.

TEKLİF 5 GEREKÇESİ:

Yapılacak bu mali özendirme ile sağlık personelinin bölgeler arasında dengeli dağılımının sağlanması amaçlanmıştır.

TEKLİF 6 GEREKÇESİ:

Hizmetin özelliği gereği ağır çalışma koşullarına sahip olan hekimlerin çalışma süresinin en azından diğer kamu personelinin çalışma saatleri ile eşit hale getirilmesi amaçlanmıştır. Hekimlerin tüm mali ve özlük hakları ile birlikte tam süre çalışmalarını gereği hukuksal düzenlemeye kavuşturuluncaya kadar kısmi çalışmanın haftada 35 saat olarak uygulanması amaçlanmıştır.

TEKLİF 7 GEREKÇESİ:

Hizmetin özelliği gereği ağır çalışma koşullarına sahip olan hekimlerin yıllık izin süresi arttırılmıştır.

TEKLİF 8 GEREKÇESİ:

Tıp alanında sürekli ortaya çıkan yeniliklerin öğrenilebilmesi için bilimsel toplantılara katılımın özendirilmesi sonuçta toplum sağlığına olumlu etki yaratacağından anılan düzenleme önerilmektedir.

TEKLİF 9 GEREKÇESİ:

Kamu personelinin hizmet içi eğitiminde kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının düzenledikleri ya da kredilendirdikleri etkinliklere katılımının özendirilmesi amaçlanmıştır.

ÖNERİ GEREKÇESİ

Genel gerekçede belirtilen mesleğin özellikleri dikkate alındığında mevcut iş riski zammının çok düşük olduğu dikkati çekmektedir. İş riski zammının hekimlik mesleğinin özelliğine uygun olması amacıyla değişiklik önerilmektedir.

2001 ŞUBAT KRİZİ VE SAĞLIK SEKTÖRÜNE ETKİLERİ İLK DEĞERLENDİRME

TTB HALK SAĞLIĞI KOLU, Nilay Etiler, Onur Hamzaoğlu, Hülya Karakılınç, Mine Kaya, Aysun Özşahin, Ata Soyer, Mehtap Türkay

1. GİRİŞ:

Şubat 2001'de yaşanan kriz, tüm alanları olduğu gibi sağlığı da etkiledi. TTB Halk Sağlığı Kolu da, krizin sağlığa etkileri konusunda neler yapılabileceğini tartıştı. İlk aşamada bir ön değerlendirme yapabilmek için; tabip odalarına bir anket formu gönderildi. Gelen yanıtlar değerlendirildi. Ek olarak dört ilde (Antalya, Denizli, Kocaeli, Malatya) kamu ve özel sağlık sektöründeki hekimler, sağlık çalışanları, yöneticiler ve işverenlerle görüşmeler yapıldı. Ayrıca, 1980 sonrası en büyük krizin yaşandığı 1994 yılı rakamları üzerinden, bir projeksiyon denemesi yapıldı. Ancak, krizin sağlığa etkileri konusunda, esas olarak uzun süreli ve kapsamlı bir araştırma yapılması gereği ortada durmaktadır. TTB Halk Sağlığı Kolu, bu gereği, gündemine almıştır.

2. TABİP ODALARINDAN GELEN YANITLAR VE DÖRT İLDEKİ GÖRÜŞMELERİN SONUÇLARI:

2.1. KAMU SAĞLIK SEKTÖRÜ:

2.1.1. HASTANELER/YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI:

2.1.1.1. Devlet Hastaneleri:

Bu kurumlara ilişkin ilk gözlemler, polikliniklere gelen hastalarda bir azalma olduğu yönündedir. Ancak ulaşılabilen kayıtlarda bu azalmanın ileri sürülen oranların altında olduğu görülmüştür. Genel olarak söz konusu azalmanın krizi izleyen ilk aylarda daha yoğun olduğu belirlenmesi yapılmıştır.

Bir diğer saptama, resmi sevkle gelen hastalar açısından, önemli bir değişikliğin yaşanmadığı yönündedir. Ancak, örneğin Kocaeli'de üniversite hastanesinin Bağ Kur'la sözleşmesini iptal etmesi nedeniyle, devlet hastanesine başvuran Bağ Kur'lu sayısında bir artış gözlemlendiği şeklinde farklılıklar yaşanmıştır. Yeşil Kart'lı hastalar yönünden de bir değişim gözlenmemiş, fakat bazı durumlarda (Denizli'de olduğu gibi) bu hastaların hastaneye başvurusu artış göstermiştir.

Amasya'da kamu hastanelerine başvuruda bir değişiklik olmadığı, aynı durumun Bartın, Edirne, Eskişehir illeri için de geçerli olduğu, ancak Kütahya, Zonguldak, Aydın, Balıkesir, Gaziantep, Kayseri, Tekirdağ, Trabzon gibi illerde kamu hastanelerine başvurularda belirgin bir azalma yaşandığı belirtilmiştir. Erzurum, Niğde gibi illerde ise, kamu hastanelerinde hasta artışı söz konusu olmuştur.

İhalelerde genel olarak bir problem olmadığı, ama bazı illerde, örneğin Antalya'da verilen ücretlerin çok az olması nedeniyle bir kısım ihalelerin iptal edildiği ,ayrıca ihaleye giren firma sayısında belirgin bir şekilde azalma olduğu bildirilmiştir.

Personel ücretlerinde, genellikle tüm illerde ödeme zorluğu olmamış, işten çıkarmalarla ilgili bir duyum alınmamıştır. Ücretlerde beklenen oranda zam yapılmamış, hatta sözleşmeli personelden zam istememeleri istenmiştir.

Kurum ödemelerine gelince; tüm illerde Emekli Sandığı, Bağ-Kur ödemelerinde gecikmeler olmuş, fakat yeşil kart ödemelerinde bir değişiklik olmamıştır. Ayrıca emekliler için Emekli Sandığı tarafından ödenen bazı kalem hizmetleri ödenmemiş, cepten ödenmesi istenmiştir.

Tüm illerde tasarruf tedbirleri alınmıştır. Bu tedbirler tıbbi malzemeden çok rutin giderler üzerinden yapılmıştır. Kırtasiye giderleri, telefon giderleri ve elektrik giderlerinin azaltılmasına yönelik önlemler alınmıştır.

2.1.1.2. SSK Hastaneleri:

SSK Hastanelerinde daha çok hastaların kendilerine yazılan ilaçların katkı paylarını eczanede hesaplatarak, doktordan “reçetede en önemli ilaç(lar)ı yazmasını” istemeleri eğilimi yaşandığı ifade edilmiştir. Ayrıca özellikle deprem bölgesinde deprem yardımı için gelen ilaçların istenmesi de, gündeme gelmiştir. Bunların yanında, reçete iadelerinin artışı, çocuk ve kadınlar dışında poliklinik sayısında azalma oluşu, acil hizmetlerin ücretsiz olması nedeniyle acil başvurularda belirgin bir artış görülmesi diğer önemli saptamalardır. Bunun dışında hasta sayısı azalması ile ilgili tıpkı devlet hastanelerindeki duruma benzer gelişmeler olduğu belirtilmiştir. Bazı illerde kriz öncesi ihaleyi alarak kriz sonrası malzemeyi temin edemedikleri için mahkemeye verilen bazı medikal firmalar olmuş ve kriz sonrası döviz kurundaki belirsizlik yüzünden ihaleye giren firmalarda azalma olmuştur. İhaleye giren firmalar da çok yüksek fiyatlar istemiştir. Genel olarak hastanelerin hepsi giderleri azaltmaya yönelik önlemler almıştır. Bunların başında ise telefon, kırtasiye ve temizlik giderlerini azaltmaya yönelmişler.

2.1.1.3. Üniversite Hastaneleri:

Polikliniğe gelen hasta sayısında artış olduğu bildirilmiştir. Örneğin, Antalya’da Temmuz 2000, diğer illerde kriz sonrası Bağ-Kur anlaşmaları iptal edildiğinden dolayı Bağ-Kur’lu hasta sayısı azalmış fakat resmi gelen diğer hastalarda ve özel muayenelerde azalma olmamıştır. Birçok ilde ise, yeşil kartlı hasta sayısında belirgin bir artış olduğu aktarılmıştır.

Tablo 1. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Aylar	Poliklinik sayısı *			Merkez Laboratuvarı tetkik sayısı		
	1999	2000	2001	1999	2000	2001
Ocak	15.288	22.665	27.254	166.793	197.268	210.168
Şubat	20.831	25.410	24.317	215.519	225.354	191.394
Mart	21.133	22.427	22.094	172.658	203.705	175.771
Nisan	20.782	24.924	25.378	189.456	238.152	184.078

* Özel Hasta Muayenesi içindedir.

Kurum ödemelerinin daha önceleri de geç ödeniyor olduğu, fakat kriz sonrası ödeme güçlüğü’nün daha belirgin bir şekil aldığı söylenmiştir. Personel ödemelerinde zaman zaman aksama olduğu, personel alımlarının durdurulduğu, bazı illerde personele zam verilmediği, açılan ihalelerde daha çok kur belirsizliği yüzünden çok yüksek ücretler nedeniyle problem yaşandığı, ihaleye giren firma sayılarında azalma olduğu, bazı kurumlarda yapılan senet miktarı arttığı ve senetlerin ödenmemesi nedeniyle bazı hastaların mahkemeye verildiği ifade edilen diğer sorunlardır.

2.1.1.4. Birinci Basamak Sağlık Kurumları:

Gözlem kapsamındaki illerin çoğunda birinci basamak sağlık kuruluşlarında hasta sayısında azalma olduğu ileri sürülmüştür. Özellikle de sağlık güvencesi olmayan hastaların sayısında azalma olmuş ve hastaların ikinci basamak sağlık kurumlarına sevklerinde hastaların istememeleri nedeniyle problemler yaşanmıştır.

Sağlık Ocakları ebeleri ile olan görüşmelerde ise; çocuk ve gebelerin beslenmelerinin aksadığı, işten çıkarmalar nedeniyle insanların gelecek kaygısı yaşadığı, ebelerin sahada doktora gitmesi gerektiğini söylediği kişilerin gidemeyeceklerini söyledikleri ve bir boş vermişlik içinde oldukları ifade edilmiştir. Ulaşılabilen sağlık ocağı dernek gelirlerine bakıldığında, bu yılın ilk aylarında gerçekleşen gelirlerin, geçen yıl gerçekleşen gelirlerin oldukça gerisinde kaldığı görülmüştür. Bu arada tabip odalarından gelen yanıtlarda odaların %30'undan fazlasında sağlık ocağı başvurularının azaldığı belirlenmiştir. Yanı sıra, ilaçların alımında da sorunlar olduğu, özellikle “doktor numuneleri”ne olan taleplerin arttığı da belirtilmiştir.

2.2. ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜ:

2.2.1. Eczaneler:

Reçetesiz ilaç satışlarında bazı illerde belirgin bir azalma olduğu, özellikle de vitamin alımları azaldığı ifade edilirken, daha az örnekte insanların doktora gitmeden ilaç alıp tedavi olmaları yönünde belirlemeler yapılmıştır. Resmi reçetelerde bir değişiklik olmadığı, fakat hastaların reçete fiyatlarını hesaplatıp daha sonra satın alma yoluna başvurdukları veya satın almadıkları söylenmiştir. Eczacılar kriz öncesi dönemde rafa ilaç alma problemi yaşamıyorken, şu an da rafa özellikle pahalı antibiyotikler ve bazı ithal ilaçları almama eğiliminde olduklarını, sadece reçete gelince depodan aldıklarını anlatmışlardır. Sağlık Bakanlığı'nın eczacıların kar payını düşürmesi ve KDV nin artması nedeniyle gelirlerinde belirgin azalmalar mevcuttur. Kurum ödemeleri ise önceleri de gecikiyorken, kriz sonrası gecikme sürelerinin daha da artmış olduğu aktarılmıştır.

Depo alımları önceleri uzun vadeli ve mal fazlası alınırken, kriz sonrası vadeler kısaltıldığı için, hatta ithal ilaçlar için vadeler daha da kısa olduğu için mal fazlası alınamıyor.

Personel ücretlerinde ödeme problemi olmadığı, fakat rutin giderlerde artma olduğunu söyleyen eczacılar, Türkiye'de bulunmayan ilaç problemi olmadığını sadece ithal ilaçlarda kriz sonrası Sağlık Bakanlığı kuru sabitlediği için firmaların ithal ilaç almayı durdurduğunu ya da iptal ettiğini, fakat Sağlık Bakanlığı bu uygulamayı sonlandırınca ithal ilaç problemi kalmadığını belirtmişlerdir. Firmalar kur belirsizliği sebebiyle, ilaçların zam almasını beklemiş, piyasaya ilaç sürmeyi durdurmuştur. Fakat bu durum kısa sürmüştür. “Alım gücü azaldığı için ithal ilaçlarda bazı problem yaşanıyor olabilir” saptaması yapılmıştır.

2.2.2. Medikal Firmalar:

Büyük medikal firmaların ihalelerdeki davranışı, riske girmemek şeklinde olmuştur. Son üç ayda devalüasyon sebebiyle ithal malzeme alımları sadece ihtiyaç duyulduğunda alınmış, bu sebeple ithal malzeme alımlarında azalma yolunu tercih ederek zararı azaltma yoluna gitmişler, kurum ihalelerinde firmalar ilişkileri sınırlama yolunu seçmişler, özellikle alınan ihalelerde hastanelerin ödemeleri geciktirdiği gerekçesi ve doların değerinin de sürekli artması nedeniyle bazı ihalelere girmeme bazılarını da iptal etme yolunu seçmişlerdir. Aslında krizden en çok etkilenen Medikal Firmalar olmuş çünkü aynı zaman da prestij kaybına ve güvenilirliklerinin azalmasına neden olmuştur.

Kurum Ödemeleri;SSK ödemelerinde problem olmamış, fakat Emekli Sandığı, Bağ-Kur ödemeleri önceden 30 gün iken kriz sonrası 60 güne uzatılmıştır. Kurumlar önceleri protez malzemelerini de ödüyorken, kriz sonrası protezleri ödememiş bu sebeple protez alımları azaltılmıştır. İthalatçı firmalardan indirim istenmiş fakat indirim yapılmamıştır.

2.2.3. Tıbbi Laboratuar ve Görüntüleme Merkezleri:

Laboratuar ve görüntüleme merkezlerine gelen hasta sayısında krizden hemen sonra belirgin bir azalma olmuştur. Fakat sevkli gelen hastalarda bir değişiklik olmamıştır. Hastaların kriz öncesi de pazarlık yaparak tetkiklerini yaptırdıkları, fakat kriz sonrası pazarlık etmeyen neredeyse hiçbir hastanın olmadığı, ayrıca özel muayenehanelerden gelen hasta sayısının belirgin olarak azaldığı belirtilmiştir. Bu merkezlerin malzemelerinin ithal olması nedeniyle malzeme aldıkları dönem kurundan değil de, ödeme yaptıkları dönem kuru üzerinden malzemelerin fiyatlarını ödedikleri için sı-

kıntı yaşadıkları, özellikle de fatura alımlarında bu sıkıntının arttığını belirtilmiştir. Çünkü firmalar malzeme alındığı zaman hemen o günkü kurdan fatura kestikleri, ödeme zamanı ise artan kur üzerinden ödeme talep ettikleri için, Maliye ile ilgili problemler belirgin bir şekilde artmıştır. Bu arada, Aydın'da 1 görüntüleme merkezi, Bartın'da 1 görüntüleme merkezi, Eskişehir'de 2 özel poliklinik, Kayseri'de 1 görüntüleme merkezinin kapandığı söylenmiştir.

Söz konusu merkezler; tüm illerde belirgin bir şekilde fiyat indirimi yapmışlardır. Ayrıca, bazı kurumlar anlaşma fiyatlarını düşürdükleri için gelirlerde azalmalar olmuştur. Giderlerde de, özellikle rutin giderlerde artış mevcuttur. Personel çıkarma çok fazla olmamış, fakat ücretlerde zam verilmemiştir.

2.2.4. Muayenehaneler:

Tüm illerde özel muayenehanelerde kriz sonrası hasta sayısında azalma mevcuttur. Kriz öncesi hasta sayıları 13-15 arasında değişen bazı muayenehanelerde, kriz sonrası maksimum 5-6 hasta olmuştur.

Hastaların pazarlık yapma davranışlarında, belirgin artış saptanmıştır. Hekimlerin gelirlerinde azalma olmuş, özellikle rutin giderlerde artma meydana gelmiştir. Özellikle muayenehanelerde yaşanan gelir azalmaları, hekimleri muayenehaneleri birleştirme yoluna sevk etmiştir. Muayene ücretleri arttırılmıştır.

İlişki kurulan tabip odalarından Amasya, Erzurum, Kastamonu, Kayseri, Kütahya, Muğla, Niğde, Rize, Ordu, Sakarya, Şanlıurfa, Tekirdağ, Trabzon'da muayenehane kapatılması söz konusu değilken, Aydın (15), Bartın (6), Balıkesir (2), Edirne (4), Eskişehir (11), Gaziantep (4), Kocaeli (6), Zonguldak (7) illerinde Ocak 2001-Mayıs 2001 döneminde, muayenehane kapatılması yaşanmıştır. Muayenehane kapatılmayan iller de dahil hemen tüm illerdeki muayenehanelere başvuru sayısında ciddi bir azalma olduğu ifade edilmiştir.

Diğer hekimlerden gelen konsültasyonlarda belirgin azalma mevcuttur.

2.2.5. Özel Hastane ve Poliklinikler:

Genel eğilim, kriz sonrası başvuran hasta sayısında azalma görülmesi şeklindedir. Özellikle özel hastanelere başvurularda belirgin azalma mevcuttur. Ayrıca, gelirlerin azaldığı, malzeme alımlarında zorluklar yaşandığı saptanmıştır. Önlem olarak personel giderleri azaltılmaya çalışılmış, zorunlu olmadıkça malzeme alımları durdurulmuş, ilaç alımları sınırlandırılmış, enjektör gibi malzemelerde ve alçı malzemelerine stoklar yapılmaya başlanmış, telefon, elektrik harcamalarında kısıtlama getirilmiş, özel hastanelerde nöbet tutan hekim ücretleri düşürülmüştür. Yatırımlar azaltılmıştır.

Bazı özel polikliniklerde laboratuvar sayılarında azalma saptanmıştır.

3. HEKİMLERİN ÖZLÜK HAKLARINA İLİŞKİN GÖZLEMLER:

Tabip Odası yöneticileri, TTB Merkez Konseyi'nden iletilen forma verdikleri yanıtlarda, sağlık kurumlarının yanı sıra, hekimlerin yaşam koşullarına ilişkin de bazı belirlemeler yapmışlardır. Hemen tüm yöneticiler, hekimlerin alım güçlerinin, Şubat krizi ile birlikte hızla eridiği ifadelerinde bulunmuşlardır. "Hekimlerin ekonomik koşulları daha da kötüleşmiştir, bir çok hekim muayenehane kapatma düzeyine gelmiştir. Krizin hekimler üzerinde negatif bir etkisi olmuştur. .." , "Kriz dönemi ile birlikte, başta hekimler olmak üzere sağlık personelinin gelir düzeyleri %50 oranında azalmıştır. Acilen, sağlık çalışanlarının özlük hakları düzeltilmelidir.", "Kriz nedeniyle hekim ücretlerinin döviz bazında %50 azaldığı ve kamuda çalışan en çok geçim sıkıntısı çeken konumunda bulunmaktadır.", "...bilhassa özel muayenehanelerde işler, durma noktasına gelmiştir. Bu da, serbest çalışan doktorların ekonomik durumuna olumsuz olarak yansımaktadır. Kamuda çalışan hekimlerin maaşlarının dolar karşısında ne duruma geldiği açıktır. Herkes gibi ekonomik krizden hekimler ve sağlık çalışanları da etkilenmiş olup, hayat standardı daha da düşmüştür. Hastalıkları sebebiyle doktora başvuran hastaların ekonomik kriz sebebiyle tedavilerini uygulayamaz durumda olmaları da krizin hekimler üzerindeki psikolojik yönünü yansıtmaktadır.", "Başta hekimlerin ve

diğer sağlık çalışanlarının alım gücü tamamen yok olmuştur. Özlük hakları ve bu alanda yapılan mücadelelerin ne denli önemli olduğu gerçeği, bir kez daha gözler önündedir.” gibi ifadeler, yöneticilerin kriz-hekimler ilişkisine nasıl baktıklarını göstermesi açısından önemlidir.

4. 1994 KRİZİ NASIL ETKİLİ OLDU, 2001 KRİZİ İÇİN, NE DERSLER SUNMAKTA?

Türkiye 1980’den bu yana yaşadığı en büyük kriz dönemlerinden birini yaşıyor. Türkiye ekonomisi son 20 yılda biri 1980’de, diğeri 1994’de iki önemli küçülme yaşamıştı, 2001 yılı üçüncü oldu. En azından ilk yansıması itibariyle.

Krizin toplumsal yansıması, doğal ki sağlığı da kapsıyor. 2001’de yaşananların sağlığı nasıl etkileyeceğine ilişkin öngöründe bulunmanın bir yolunun da, 1994 krizinin sonuçlarına bakıp bir çıkar-sama yapmak olduğunu düşündük. Bu yolu deneyeceğiz.

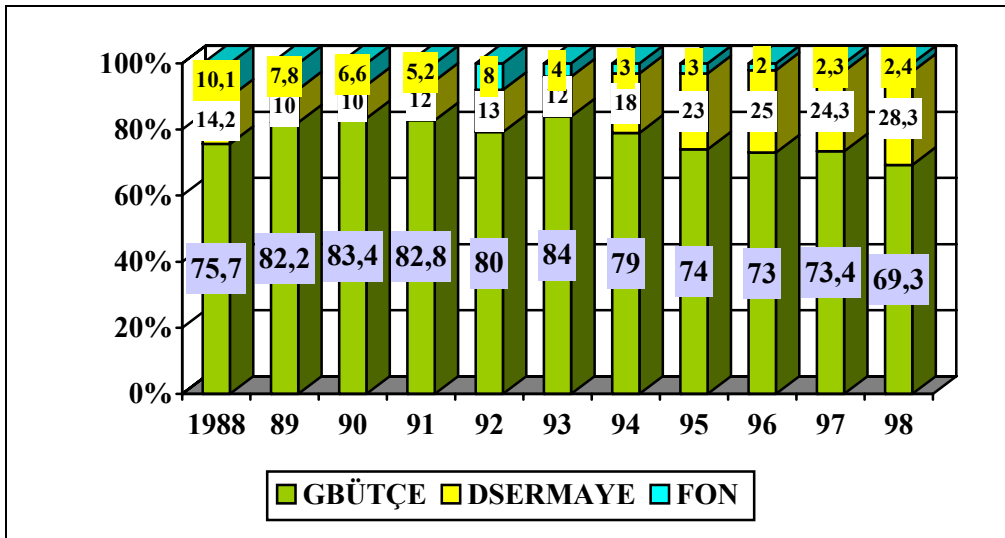
1980’de yüzde 2.8 küçülen ülke ekonomisi, 1994’de yüzde 6.1 olarak gerçekleşti. Bu durumda iktisatçılar, 2001’in ilk üç ayında yüzde 3 olarak gerçekleşen küçülmenin, yıl sonunda en az yüzde 6 olarak gerçekleşeceğini öngörüyorlar. 1994’e kıyaslayarak yapılan öngörülerde, sanayide yüzde 6, alt sektörlerle birlikte ele alındığında yüzde 8’lik bir gerileme; tarımda hissedilir bir gerileme; ticarete yüzde 15-20’lik bir düşüş; inşaatla en az yüzde 4’lük bir daralma; ulaştırma-haberleşmede yüzde 3-4’lük bir küçülme bekleniyor.

Sağlıkta 1994?

Kamu sağlık kurumları 1994 yılında yaşanan kriz sonrası, kendi yağları ile kavrulmak zorunda bırakılmışlar, kamu sağlık çalışanları ek iş yapmadan geçinemeyecek hale gelmişler, halk da daha fazla cepten ödeme yaparak sağlık hizmeti alır hale gelmişlerdir.

1. Sağlık Bakanlığı harcamaları, 1988-98 yılları arasında bütçe ağırlığından döner sermaye ağırlığına kaymıştır. 1988’de yüzde 14 dolayında olan Sağlık Bakanlığı harcamaları içindeki döner sermaye payı, 1994’e kadar yüzde 10-13 dolayında seyretmiş, 1994 ile birlikte bir anda yüzde 18’e daha sonra da yüzde 23’e yükselmiştir. 1998’de bu oran on yıl öncesinin iki katı kadardır: yüzde 28. Paralel olarak, bütçenin payı azalmıştır. 2001 ile birlikte döner sermaye payının, Sağlık Bakanlığı harcamaları içindeki payının artacağı beklenmelidir. (Grafik 1)

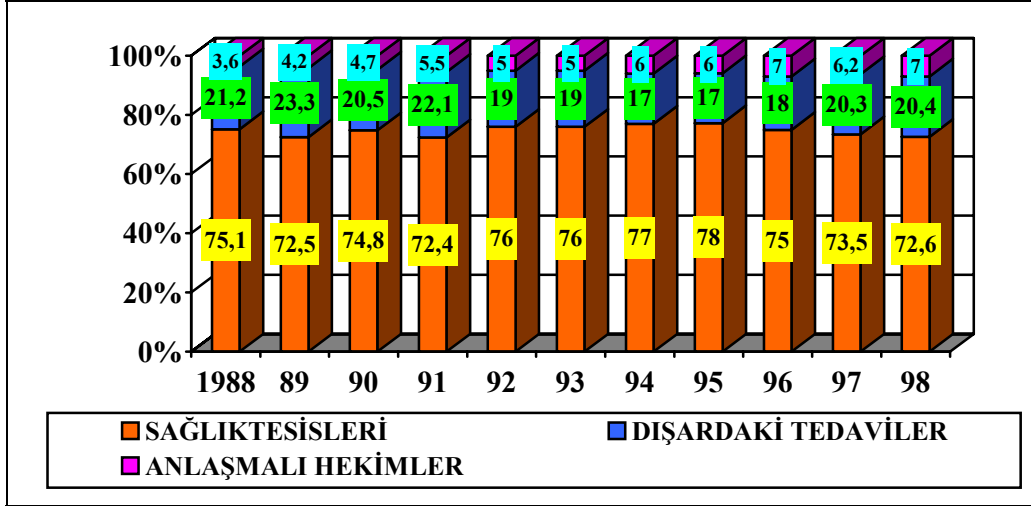
GRAFİK 1. SAĞLIK BAKANLIĞI HARCAMALARI 1988-98



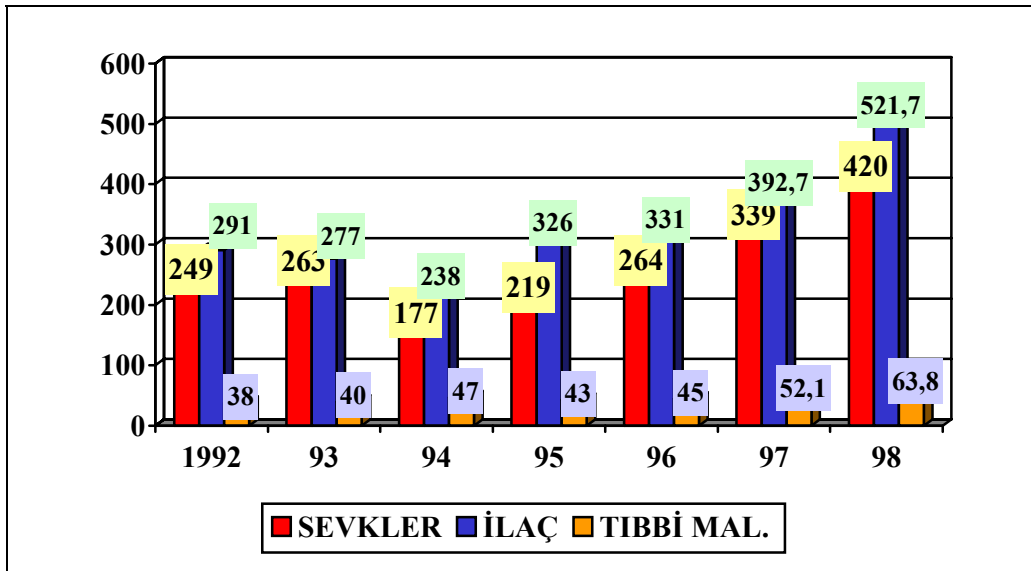
2. SSK, kriz karşısında savunma refleksi iyi olan bir kurum olarak görünmektedir. SSK sağlık harcamaları içinde 1988’de yüzde 24.8 olan dışarda tedavi ve sevk harcamaları, 1994 krizi karşısında SSK’nın aldığı önlemlerle, bir süre yüzde 23-24’lerde sabitlenmiştir. Ancak, gerekli yatırımlara izin verilmemesi, özel sağlık harcamaları payının 1997’de yüzde 26.5, 1998’de yüzde 27.4 olmasını engelleyememiştir. 2001 için de, SSK’nın engellemelerin verdiği olanak-

lar ölçüsünde, özel sağlık harcamalarını kısımaya çalışacağını, ancak bu kez durumun pek kolay olmayacağını söyleyebiliriz. (Grafik 2) Benzer bir durum, SSK ilaç harcamaları için de geçerlidir. SSK, 1994 yılındaki kriz karşısında oldukça etkili önlemler almış, 1992'de 291 milyon dolar olan ilaç harcamalarını 1994'de hizmetteki artışa karşın, 238 milyon dolara kadar azaltabilmiştir. Bir süre çok az artışlarla süren bu başarılı operasyon, 1997'den itibaren etkisini azaltmıştır. İlaç harcamaları 1997'de 393 milyondan 1998'de birden 521 milyon dolara fırlamıştır. SSK, muhtemelen 2001 krizine karşı da önlemler alarak, ilaç harcamalarını azaltmaya çalışacak, ancak bu koşullarda kısa sürede harcamaların yeniden yükselmesini engelleyemeyecektir. (Grafik 3)

GRAFİK 2. SSK SAĞLIK HARCAMALARI 1988-98

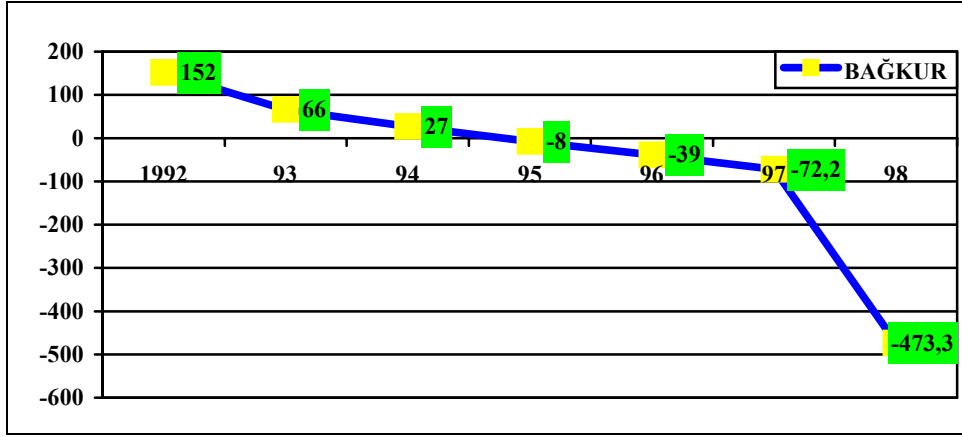


GRAFİK 3. SSK HARCAMALARI (1062'DEN 1534'E MİLYON DOLAR)



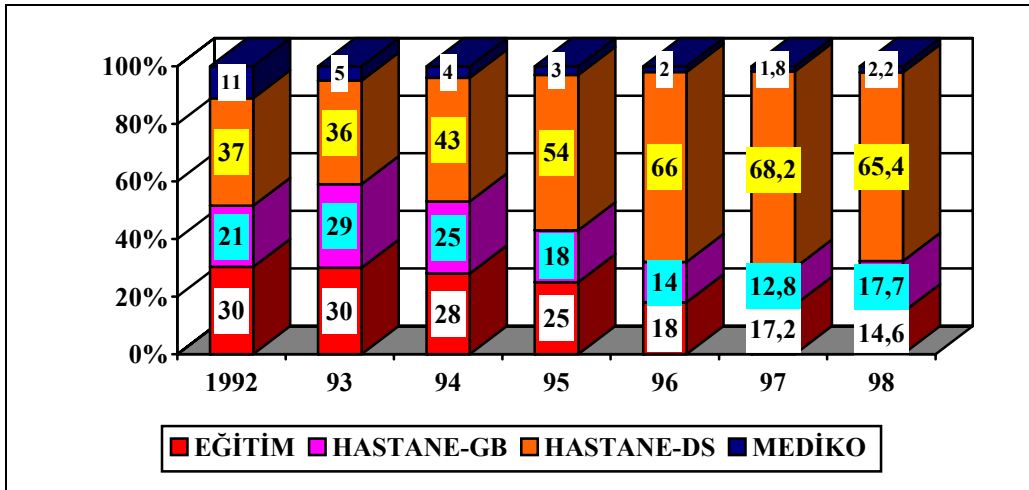
- 1994 krizi, bir sosyal güvenlik kuruluşunun zaten kötü olan durumunu, çöküşe doğru götürmüştür; Bağ-Kur. Gelir-gider dengesi çok sınırdan geçen Bağ-Kur, 1994 sonrası negatife geçmiş, 1995'de 8 milyon dolar olan açığı, 1998'de 473 milyon dolara ulaşmıştır. Özel ve acil bir önlem alınmazsa, Bağ-Kur'un 2001 krizinden çıkması pek olanaklı görünmemektedir. (Grafik 4)

GRAFİK 4. BAĞKUR'UN HARCAMA DENGELERİ (MİLYON DOLAR)



4. Kriz ve üniversiteler; uzun bir süredir, üniversiteler krizle başatmenin yolunu öğrendiler. Devletin vermediğini halktan ve öğrencilerden almak! Muhtemelen yine bu yönetime başvuracaklar. 1992'de yüzde 30 olan eğitim harcamaları 1998'de yüzde 14,6'ya, yüzde 11 olan mediko harcamaları yüzde 2,2'ye gerilemiştir; eğitime ve öğrenciye daha az kaynak! Hastane genel bütçe harcamaları, devletin genel olarak tüm kamu kurumlarına katkısının azaltılmasına paralel olarak 1993'da yüzde 29'dan, 1997'de yüzde 12,8'e gerilemiştir. Her ne kadar 1998'de yüzde 18'e yükselme söz konusuysa da, genel bütçe katkısının düşme eğilimini beklemek daha doğru olur. Bütün kalemlerdeki azalmaya karşın, hastane döner sermaye payı, toplam üniversite harcamaları içinde artmış, 1992'de 37'den 1998'de yüzde 65'e çıkmıştır. Üniversiteler, artık parayı kazandıkları süreci merkeze alan, yani döner sermaye kazandıran işlemleri/etkinlikleri önceleyen, dolayısı ile bu öncelenen işlemleri yapan hekim ve sağlık personeline özel bir önem veren, eğitim, öğrenci, parasız hizmet, parasız araştırma gibi etkinlikleri giderek dışlayan bir kurum olmuştur. Rektörlerin hükümetle görüşmeleri bu sürecin devam edeceğini, üstelik öğrencilerden para almanın artırılmasının, sosyal güvencesi olanlardan ek katkı almanın daha da meşrulaşacağı bir döneme girildiğini göstermektedir. Üniversiteler, kendi yağıyla kavrulmak adına, sınırsız-her anlamda- işletmeleşme sürecinde emin adımlarla ilerlemektedirler. (Grafik 5)

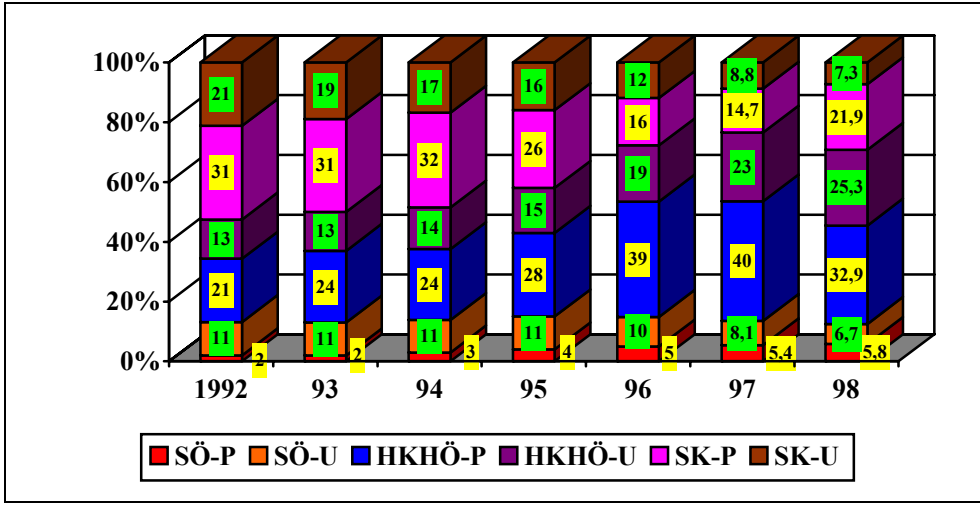
GRAFİK 5. ÜNİVERSİTE SAĞLIK HARCAMALARI 1992-98



5. Bu süreç, kamuda çalışan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının ücretlerinin alım güçlerinin erimesi ile birlikte seyretmiştir. Tepki olarak, ek iş yapan sağlık çalışanı sayısı (ve oranı) artmaya başlamıştır. Sadece özel sektörde çalışan hekim oranı yüzde 12-13'de sabit kalırken, sadece kamu sektöründe çalışan hekim oranı 1992'de yüzde 52'den önce 1995'de yüzde 42'ye, sonra 1997'de yüzde 23'e gerilemiştir. 1998'de yüzde 29 olmuştur. Buna karşın hem kamu-

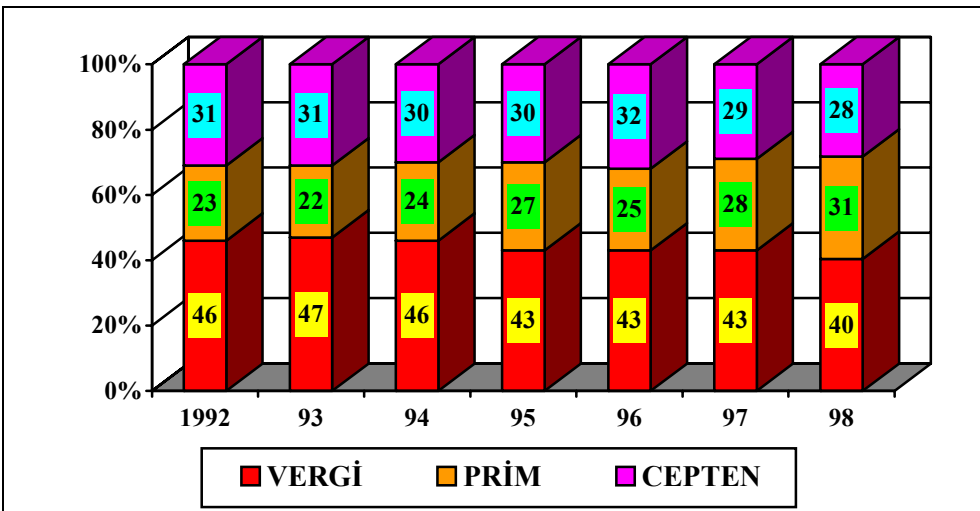
da, hem özelde çalışmak, yani ek iş yapmak, hekimler arasında 1997'de yüzde 63'e yükselmiştir. 1998'de bu oran 58 dolayındadır. 1997 itibariyle hekimlerin $\frac{3}{4}$ 'ünden fazlası özel sektörle ilişkilidir. 1998 verilerinin gerçeği yansıttığı kabul edilirse, bir geri dönüşten söz edilebilir. Bunda özel sektörün, ülke koşullarında belirli bir doygunluğa ulaşmasının etkisi olabilir. Söz konusu eğilim, bir yandan hekim sayısı artarken, diğer yandan özel sağlık sektörünün eski cazibesi/kârlılığını yitirmesi, ek iş yapma eğiliminde olan, ama olanak bulamayan hekimlerin durumunu yansıtıyor olabilir. Ayrıca, ülkemizde kamu adı altında özel muayene ve tedavilerin yapıldığı kurumların artması, ek iş ihtiyacını azaltmış da olabilir. 2001 ile birlikte hekimlerin ek iş ihtiyaçlarının artacağı, özel sektörün daralmasının bu ihtiyacı frenleyeceği, gerek kurumsal gerekse bireysel olarak çözümün ek geliri kamu içinde kazanmaya yönelik girişimlerin öne çıkacağını söyleyebiliriz. (Grafik 6)

GRAFİK 6. HEKİMLERİN ÇALIŞMA DURUMU 1992-98



6. Son olarak, toplam sağlık harcamalarına değineceğiz. 1992'de 6 milyar dolar toplam sağlık harcaması, 1994 ile yaklaşık 4.5 milyar dolara azalmış, ancak 1998'de 9.5 milyar dolara yükselmiştir. Aynı eğilimi, 2001 sürecinde bekleyebiliriz. Önlem olarak kamusal ve özel kaynakların kısılması ile, 2001'de toplam sağlık harcaması azalacaktır demek yanlış olmaz. Toplam sağlık harcamaları içinde 1992'de yüzde 47 olan verginin payı 1990'da yüzde 40 gerilemiştir. 2001 için bu gerilemenin süreceğini söyleyebiliriz. Buna karşın 1992'de yüzde 23'den yüzde 31'e yükselen prim payı ile aynı sürede yüzde 31'den yüzde 28'e gerileyen cepten harcamalar payının artma eğilimine gireceği beklenebilir. (Grafik 7)

TOPLAM SAĞLIK HARCAMALARININ FİNANS KAYNAKLARI 1992-98



ŞEF/ŞEF YARDIMCILIĞI SINAV SÜREÇLERİ İLE İLGİLİ METİNLER

YÜRÜTMİYİ DURDURMA İSTEMLİDİR DANIŞTAY 5. DAİRESİ BAŞKANLIĞI'NA

DAVACI : Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı

VEKİLİ : Av. Ziyet Özçelik – Av. Mustafa Güler
Cihan Sok. 27/2 Sıhhiye /ANKARA

DAVALI : Sağlık Bakanlığı - ANKARA

D. KONUSU : Davalı idare tarafından, 12 Ağustos 2000 gün ve 24138 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğe dayanılarak Eğitim Hastanelerindeki Şef ve Şef Yardımcılığı Kadroları için 15.01.2001 tarihinde "Mesleki Bilgi, Beceri ve Yetenek ile Eğitim ve Öğretim Yapabilme Yeteneği Sınavı"nı yapma işlemi ile bu sınav sonucunda başarılı olanların Şef ve Şef Yardımcısı olarak atamalarının yapılması işleminin yürütmesinin durdurulması ve iptaline karar verilmesi istemidir.

T. TARİHİ :15.01.2001

AÇIKLAMALAR :

Sağlık Bakanlığı tarafından 12.08.2000 günlü, 24138 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin Bazı Maddelerinde Değişiklik yapılmasına dair Yönetmeliğin 2,3,4,5,7,8,9,10,11 ve 15. maddelerinin ve iptali istenilen 8. maddeye dayalı olarak 24.9.2000 günü yapılacağı ilan edilen Yabancı Dil Sınavının iptali ve yürütmesinin durdurulması istemi ile müvekkil Birlik adına Danıştay 5. Dairesinin E.2000/4810 sayılı dosyası ile dava açılmıştır. Danıştay 5. Dairesi tarafından 30.11.2000 tarihinde davalı idarenin ara karar cevabı alınıp yeni bir karar verinceye kadar yürütmenin durdurulmasına karar verilmiş ve bu karar idareye 6.12.2000 tarihinde tebliğ edilmiştir. Bakanlığın ara karar cevabı alındıktan sonra 21.12.2000 tarihinde iptali istenilen yönetmelik değişiklikleri ile buna dayalı Yabancı Dil Sınavının yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir.

Davalı idare tarafından anılan yürütmeyi durdurma kararına uyulmamıştır. Yürütmesi durdurulan Yönetmelik hükümlerine dayanılarak Eğitim Hastanelerindeki Şef ve Şef Yardımcılığı Kadroları için 15.01.2001 tarihinde "Mesleki Bilgi, Beceri ve Yetenek ile Eğitim ve Öğretim Yapabilme Yeteneği Sınavı" yapılmıştır. Bu sınav sonucunda başarılı olanların Şef ve Şef Yardımcısı olarak atamaları da gerçekleştirilmiştir.

Müvekkil Türk Tabipleri Birliği tıpta uzmanlık eğitimi verilen eğitim hastanelerinde bilimsel ve demokratik bir eğitim ortamının oluşması için çaba göstermektedir. Bu çerçevede tıpta uzmanlık eğitiminde çok önemli bir role sahip olan şef ve şef yardımcılığı sınavlarının ve atamalarının olabildiğince adil, bilimsel, bilim dışı her türlü etkiden uzak bir yöntemle yapılmasını istemektedir. Bu nedenle son bir yıl içinde Sağlık Bakanlığı tarafından bu alanda yapılan bilimsel eğitim

ortamını zedeleyen, hizmetin niteliğine aykırı düzenleyici işlemlerin ve bu işlemlere bağlı diğer işlemlerin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemi ile davalar açmıştır.

İşbu davanın konusu da yukarıda içeriği kısaca belirtilen Danıştay 5. Dairesinin 2000/4810 sayılı dosyası ile bağlantılı bulunmaktadır. Bu dosya da yürütmesi durdurulan düzenleyici işlem ve yabancı dil sınavının yapılması işlemi dava konusu işlemin dayanağını oluşturmakta olup verilecek karar bu davayı da etkileyecektir. Bu nedenle 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun 38. maddesi uyarınca bağlantı nedeniyle iş bu davanın Danıştay 5. Dairesinin 2000/4810 sayılı dosyası ile birleştirilmesini ve davanın Danıştay'da görülmesini talep ediyoruz.

İPTALİ İSTENİLEN HUKUKİ İŞLEMLERİ HUKUKA AYKIRI KILAN NEDENLER

Bilindiği üzere iptal davasında verilmiş bulunan yürütmenin durdurulması kararı, iptal kararlarında olduğu gibi iptali istenilen idari tasarruf ve işlemlerin tesis ve icrasından önceki hukuki durumun yürürlüğünü sağlar. 2577 sayılı Yasanın 27. maddesi uyarınca yürütmeyi durdurma kararları, idarenin kamu gücüne dayanarak yaptığı ve herhangi bir izne tabi olmaksızın uyguladığı işlemlerin yürütülmesi zorunlu olma niteliğini işlemez hale getiren bir yargı işlemidir. Öte yandan bu kararlar dava konusu işlemi ve ona bağlı diğer işlemleri tesis edildiği tarihten itibaren durdurur ve işlem öncesi var olan hukuki durumu aynen geri getirir.

Yürütmenin durdurulması kararının belirtilen niteliği ve doğurduğu sonuçlar göz önüne alındığında aynen iptal kararları gibi sonuç doğurduğu açıktır. İptal kararlarına uyulması ve gereklerinin yerine getirilmesiyle, yürütmenin durdurulması kararlarına uyulması ve gereklerinin yerine getirilmesi arasında herhangi bir fark yoktur. İptal kararı üzerine ortaya çıkan hukuki duruma göre idare,ne gibi bir fiili durum yaratmak zorunda ise yürütmeyi durdurma kararı üzerine de aynı fiili durumu yaratmak zorundadır (Danıştay Dava Daireleri Kurulu 14.01.1966 gün ve Esas 1965/473 sayılı karar).

Düzenleyici işlemlerin iptali halinde o alanda önceden yapılmış bir düzenleyici işlem var ise bu düzenleyici işlem otomatik olarak yürürlük kazanır. Bu konuda idarenin herhangi bir işlem tesisine gerek yoktur. Öte yandan düzenleyici işlemlerin iptali halinde idarenin iptal edilen düzenleyici işlem hükümlerini yapacağı yeni ferdi işlemlere uygulamaması gerekir. Aksi halde o işlem daha başlangıçta sakat doğmuş olur ve iptale mahkumdur. İdarece dava konusu edilen işlemle birlikte ya da peşi sıra o işlemle ilgili başkaca işlemle veya işlemlerle yapılmış ise bu durumda dava konusu işlemin iptali bu işlemle ilgili diğer işlem veya işlemler ile bu işlem veya işlemlerin ilgililerini de etkiler. Bu hallerde iptal kararının tam olarak yerine getirilmesi; idarenin iptal kararı üzerine iptal edilen işlemle ilgili diğer işlem veya işlemleri de hukuken ve fiilen ortadan kaldırarak iptal edilen işlem öncesi var olan hukuki ve fiili durumu yeniden sağlaması yoluyla olur. İptal kararlarının geriye yürüyen ve ortadan kaldırıcı niteliği bunu zorunlu kılar.

“Anayasa'nın 138. maddesinin son fıkrası yargı kararlarının uygulanması konusunda; 'yasama ve yürütme organları ile idare, mahkeme kararlarına uymak zorundadır; bu organlar ve idare, mahkeme kararlarını hiçbir surette değiştiremez ve bunların yerine getirilmesini geciktiremez,' kuralını koymakta, 2577 Sayılı Yasa'nın 28.maddesinin birinci fıkrasında da 'Danıştay, Bölge idare Mahkemeleri, İdare ve Vergi Mahkemelerinin esasa ve yürütmenin durdurulmasına ilişkin kararlarının icaplarına göre idare, en geç altmış gün içinde işlem tesis etmeye veya eylemde bulunmaya mecburdur' hükmüne yer verilmektedir.

İdarenin yargı kararlarına uyması ve bu kararların gereklerine göre işlem ya da eylemde bulunmak zorunda olması aynı zamanda hukuk devleti ilkesinin de bir gereğidir. Anayasa'nın 2. maddesinde yer alan bu ilke karşısında idarenin mahkeme kararlarını aynen ve geciktirmeksizin uygulamaktan başka seçeneği bulunmamaktadır ...” (Danıştay 5.Daire 09.02.1987 gün Esas 1986/1384 Karar 1987/1940, Danıştay 1. Daire Esas 1987/367 Karar 1987/352).

Yukarıda belirtilen yerleşik yargı kararları ve hukuksal düzenlemeler uyarınca , Danıştay 5. Dairesinin 2000/4810 sayılı dosyasından verilen kararla yürütmesi durdurulan Yönetmelik deği-

şikliklerine dayalı olarak Mesleki Bilgi, Beceri ve Yetenek ile Eğitim ve Öğretim Yapabilme Yeteneği sınavının da hukuken yapılma olanağı kalmamıştır. Davalı idarenin yargı kararını gecikmeksizin ve en geç 30 gün içinde uygulaması ve bu karar gereğince sınavın yapılmayacağını ilan etmesi gerekli iken, aksi yönde işlem tesis etmesi Anayasa'nın 2. maddesinde belirtilen hukuk devleti ilkesine, 138. maddesine ve 2577 sayılı yasanın 28. maddesine aykırıdır. Bu nedenle savunma beklenmeksizin sınav yapma işlemi ile davalı idareden sorularak tespit edilecek sınav sonucu yapılan bütün atamaların yürütmesinin durdurulmasını ve iptalini istemek zorunda kalmış bulunuyoruz.

HUKUKİ NEDENLER : Anayasa, İYÜK ve sair ilgili mevzuat.

DELİLLER : Danıştay 5. Dairesinin E.2000/4810 nolu dosyası, Davalı idare nezdinde bulunan ve iptali istenilen yönetmelik hükümleri uyarınca yapılan sınav ve sınav sonucu yapılan atamalara ilişkin belgeler ve her türlü yasal delil.

İSTEM SONUCU : Davalı idare tarafından, 12 Ağustos 2000 gün ve 24138 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına Dair Yönetmeliğe dayanılarak Eğitim Hastanelerindeki Şef ve Şef Yardımcılığı Kadroları için 15.01.2001 tarihinde "Mesleki Bilgi, Beceri ve Yetenek ile Eğitim ve Öğretim Yapabilme Yeteneği Sınavı'nı yapma işlemi ile bu sınav sonucunda başarılı olanların Şef ve Şef Yardımcısı olarak atamalarının yapılması işleminin yürütmesinin durdurulması ve iptaline, işbu davanın Danıştay 5. Dairesi'nin 2000/4810 sayılı dosyasıyla birleştirilmesine, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin davalı idareye yükletilmesine karar verilmesini saygılarımla diler ve isterim. 12.03.2001

Davacı vekili
Av. Ziynet Özçelik

Ek: 1- Vekaletname örneği

T.C.

DANIŞTAY

Beşinci Daire

Esas No:2001/1008

Davacı ve Yürütmenin Durdurulmasını İsteyen: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
Başkanlığı

Vekilleri: Av.Ziyet Özçelik, Av.Mustafa Güler
Cihan Sok. No.27/2 Sıhhiye-ANKARA

Karşı Taraf: Sağlık Bakanlığı-ANKARA

İsteğin Özeti: Davacı, Sağlık Bakanlığı tarafından 12.08.2000 günlü, 24138 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğe dayanılarak eğitim hastanelerindeki şef ve şef yardımcılığı kadroları için 15.01.2001 tarihinde "Mesleki Bilgi, Beceri ve Yetenek ile Eğitim ve Öğretim Yapabilme Yeteneği Sınavı"nı yapma işleminin ve bu sınav sonucunda başarılı olanların şef ve şef yardımcısı olarak atamalarının yapılmasına ilişkin işlemlerin iptalini ve yürütmenin durdurulmasını istemektedir.

Danıştay Tetkik Hakimi: Mehmet Aydın

Düşüncesi: Dairemiz 21.12.2000 günlü, 2000/4810 sayılı kararıyla, "12.8.2000 günlü, 24138 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmeliğin 1219 sayılı Kanun ile tıpta uzmanlık konusunda getirilmiş bulunan yasal düzenlemeye aykırı olduğu ve bu Yönetmelik hükümlerine dayalı olarak davalı idarece 24.9.2000 tarihinde yapılacağı ilan edilen yabancı dil sınavının da hukuki dayanaktan yoksun kalacağı" saptanmış bulunduğundan: söz konusu Yönetmeliğin 8.maddesi uyarınca 24.9.2000 tarihinde yapılan sınavı dayalı olarak gerçekleştirildiği tartışmasız olan, 15.1.2001 tarihinde "mesleki, bilgi, beceri ve yetenek ile eğitim ve öğretim yapabilme yeteneği sınavı"nı yapma işleminin ve bu sınav sonucunda başarılı olanların şef ve şef yardımcılığı kadrolarına atamalarının yapılmasına dair işlemlerin yürütülmesinin durdurulmasına ilişkin istemin kabulüne karar verilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Danıştay Savcısı:Ayfer Özdemir

Düşüncesi:12.8.2000 tarih ve 24138 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin" 2,3,4,5,7,8,9,10,11 ve 15.maddelerinin ve 8.maddeye dayalı olarak 24.9.2000 günü yapılacağı ilan edilen yabancı dil sınavının iptaliyle yürütülmesinin durdurulması istemini içeren davada, Danıştay Beşinci Dairesinin 21.12.2000 tarih ve E:2000/4310 sayılı kararıyla yürütmenin durdurulmasına karar verilmiş olduğundan: bu davanın konusunu oluşturan ve yürütmesi durdurulan Yönetmeliğe dayalı olarak yapılan 15.01.2001 tarihli "Mesleki Bilgi, Beceri ve Yetenek ile Eğitim ve Öğretim Yapabilme Yeteneği Sınavı"nın ve sınav sonucu yapılan atama işlemlerinin de yürütülmesinin durdurulması gerekeceği düşünülmektedir.

TÜRK MİLLETİ ADINA

Hüküm veren Danıştay Beşinci Dairesince işin gereği düşünüldü:

2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun 2.maddesinin 1.fıkrasının 4577 sayılı Yasa ile değişik (a) bendinde; idari işlem hakkında yetki, şekil, sebep, konu ve maksat yönlerinden biri ile hukuka aykırı olduklarından dolayı iptalleri için menfaatleri ihlal edilenler tarafından iptal davacı açılabilen hükme bağlanmıştır.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 1.maddesinde, Türk Tabipleri Birliği'nin tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla

kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluş olduğu; 2.maddesinde Birliğin hükmü şahsiyeti haiz bir teşekkül olduğu hükme bağlanmış; aynı Yasanın “Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi” başlığını taşıyan 53.maddesinde de, Merkez Konseyinin, meslek hayatının türlü halleri ile ilgili işlere bakmak ve bu Kanunda derpiş edilen hükümlerin uygulamak üzere kurulduğu; 54.maddesinde ise, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinin, Birliği dahile ve harice karşı temsil edeceği belirtilmiştir.

6023 sayılı Yasanın yukarıda sözü edilen hükümleri karşısında, davacı Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinin, Birlik üyelerinin hukukunu korumak amacıyla dava açabileceğinin; esasen, Yasa ile belirlenmiş olan kuruluş amacı gözönünde bulundurulduğunda, korunması gereken hak ve menfaatin Birliğin sadece bir kısım üyesi ile ilgili olması halinde de dava açma ehliyetinin varolduğunun kabulü gerekmektedir. Bu itibarla, 6023 sayılı Yasa ile verilen görevler bakımından, Birliği temsilen Merkez Konseyinin bu davayı açmakta menfaatinin ve dolayısıyla dava açma ehliyetinin bulunduğu anlaşılabilir ve davalı idarenin usule ilişkin diğer itirazları yerinde görülmemekle işin esasına geçildi:

Dava dosyası ile Dairemizin 2000/4810 esasına kayıtlı dava dosyasının birlikte incelenmesinden, davacı Birliğin, Ankara Tabip Odası Başkanlığı ile birlikte, 12.08.2000 günlü, 24138 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 2,3,4,5,7,8,9,10,11 ve 15.maddelerinin ve iptali istenen 8.maddeye dayalı olarak 24.09.2000 tarihinde yapılacağı ilan edilen Yabancı Dil Sınavının iptali ve yürütmenin durdurulması istemiyle Dairemizin 2000/4810 esasına kayıtlı davayı açtıkları: anılan davada Dairemizin 30.11.2000 günlü kararıyla, “yürütmenin durdurulması isteminin 30.11.2000 tarihli ara kararı cevabı alınıp yeniden bir karar verilmeye kadar kabulüne” karar verildiği ve bu kararın 6.12.2000 tarihinde davalı idareye tebliğ edildiği; anılan davada daha sonra verilen 21.12.2000 günlü karar ile de, bu kez “dava konusu Yönetmelik maddelerinin ve 8.maddeye dayalı olarak 24.09.2000 günü yapılacağı ilan edilen yabancı dil sınavının yürütülmesinin durdurulmasına” karar verildiği, bu kararın, 6.1.2001 tarihinde davalı idareye tebliğ edildiği; ancak, bu yargı kararlarına rağmen davalı idarece, şef ve şef yardımcılığı sınavının ikinci kademesi olan (ve sınavın birinci kademesi olan yabancı dil sınavında başarılı olanlarla bu dil sınavından muaf olan adayların eserlerinin incelenmesine ilişkin) “yayınların değerlendirilmesi” aşaması uygulamaya konularak, iptali istenilen Yönetmeliğin 7.maddesine göre Bakanlıkça oluşturulan jüriler tarafından adayların yayınlarının değerlendirildiği ve bu aşamada başarılı olan, adayların, sınavın üçüncü ve son kademesi olan ve davalı idarece 15.1.2001 tarihinde yapılan “mesleki bilgi, beceri ve yetenek ile eğitim ve öğretim yapabilme yeteneği” sınavına katıldıkları; bu sınavda da başarılı olan adayların çeşitli eğitim hastanelerindeki şef ve şef yardımcılığı kadrolarına atamalarının yapıldığı; bakılan davanın da, anılan sınavı yapma işleminin ve bu sınav sonucunda başarılı olanların şef ve şef yardımcısı kadrolarına atanmalarına ilişkin işlemlerin iptali istemiyle açıldığı anlaşılmıştır.

Bu durumda, Dairemizin 21.12.2000 günlü, E:2000/4810 sayılı kararıyla; 12.8.2000 günlü, 24138 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmeliğin; 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile tıpta uzmanlık konusunda getirilmiş bulunan yasal düzenlemeye aykırı olduğu ve anılan Yönetmelik hükümlerine dayalı olarak davalı idarece 24.9.2000 tarihinde yapılacağı ilan edilen yabancı dil sınavının da hukuki dayanaktan yoksun kalacağı” saptanmış bulunduğu; Dairemizce yürütülmesi durdurulan Yönetmeliğin 8.maddesi uyarınca 24.09.2000 tarihinde yapılan yabancı dil sınavına dayalı olarak gerçekleştirildiği tartışmasız olan, 15.1.2001 tarihinde “mesleki bilgi, beceri ve yetenek ile eğitim ve öğretim yapabilme yeteneği sınavı”nı yapma işleminin ve bu sınav sonucunda başarılı olanların şef ve şef yardımcılığı kadrolarına atamalarının yapılmasına ilişkin işlemlerin hukuki dayanaktan yoksun kaldığı açıktır.

Öte yandan, davalı idarenin savunmasında; “Danıştay Beşinci Dairesince verilen 21.12.2000 günlü, E:2000/4810 sayılı kararda, davacıların 15.1.2001 tarihinde yapılacağı ilan edilen mesleki bilgi, beceri ve yetenek ile eğitim ve öğretim yapabilme yeteneği sınavının yürütülmesinin durdurulması yolundaki istemlerinin reddedildiği, daha sonra anılan sınavın diğer iki aşaması yapılarak, sınavda başarılı olanların atamalarının yapıldığı “ileri sürülmekte ise de; sözü

edilen kararımızın incelenmesinden; kararın bu istemle ilgili gerekçesinde”, davacıların (Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı ile Ankara Tabip Odası Başkanlığının) 18.12.2000 tarihinde kayda giren bu dilekçedeki istemlerinin davanın genişletilmesi niteliğini taşıdığı, bu nedenle, bakılan davada incelenmesinin mümkün bulunmadığı; ne var ki, dava konusu yönetmelikte şef ve şef yardımcılığı sınavlarının üç kademeli olarak öngörüldüğü, bu kademelerden ilkinin oluşturulan yabancı dil sınavının (kararda belirtilen gerekçeyle) hukuka aykırılığının saptanması karşısında, sonraki evrelere ilişkin sınavların da yapılmasına olanak bulunmadığı; bu bağlantı nedeniyle son iki sınavın yapılması halinde de hukuki sonuç doğurmayacaklarının tabii olduğu” hususlarının açıkça vurgulandığı ve kararın “hüküm” kısmında da, “davacıların 18.12.2000 tarihinde kayda giren dilekçeye konu ettikleri söz konusu sınavın yürütülmesinin durdurulması isteminin, anılan kararda yer verilen (ve yukarıda açıklanan) gerekçelerle reddedildiğinin” belirtildiği dikkate alındığında, davalı idarenin bu iddialarına itibar etmeye hukuken olanak bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenlerle, olayda, 2577 sayılı Yasanın 27.maddesinin 2.fıkrasında öngörülen koşulların gerçekleşmiş bulunduğu da gözönünde tutularak, davalı idarece 12.8.2000 günlü, 24138 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğe dayanılarak eğitim hastanelerindeki şef ve şef yardımcılığı kadroları için 15.1.2001 tarihinde “Mesleki Bilgi, Beceri ve Yetenek ile Eğitim ve Öğretim Yapabilme Yeteneği Sınavı”nı yapma işleminin ve bu sınav sonucunda şef ve şef yardımcılığı kadrolarına yapılmış olan tüm atama işlemlerinin yürütülmesinin durdurulmasına, 11.7.2001 tarihinde oybirliği ile karar verildi.

Başkan	Üye	Üye	Üye	Üye
Ender	Sıtkı	Mehmet	Fettah	Serap
ÇETİNKAYA	ASLAN	ÜN LÜÇAY	OTO	AKSOYLU

N/B 19.7.2001

T.C.
DANIŞTAY
İdari Dava Daireleri
Genel Kurulu

Y.D.İtiraz No:2001/456

İtiraz Eden(Davali) ..:Sağlık Bakanlığı-ANKARA
Karşı Taraf(Davacı) ..:Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı
Vekili ..:Av.Ziyet Özçelik
..Cihan Sok. No:27/2 Sıhhiye-ANKARA

İstemin Özeti :Sağlık Bakanlığı tarafından 12.8.2000 günlü, 24138 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğe dayanılarak eğitim hastanelerindeki şef ve şef yardımcılığı kadroları için 15.1.2001 günü “mesleki bilgi, beceri ve yetenek ile eğitim ve öğretim yapabilme yeteneği sınavı”nı yapma işleminin ve bu sınav sonucunda başarılı olanların şef ve şef yardımcısı olarak atamalarının yapılmasına ilişkin işlemlerin iptali ve yürütmenin durdurulmasına karar verilmesi istemiyse dava açılmıştır.

Danıştay Beşinci Dairesi 11.7.2001 günlü, E:2001/1008 sayılı kararıyla; dava dosyası ile Dairenin 2000/4810 esasına kayıtlı dava dosyasının birlikte incelenmesinden, davacı Birliğin, Ankara Tabip Odası Başkanlığı ile birlikte, 12.8.2000 günlü, 24138 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11 ve 15. maddelerinin ve iptali istenen 8. maddeye dayalı olarak 24.9.2000 tarihinde yapılacağı ilan edilen yabancı dil sınavının iptali ve yürütmenin durdurulması istemiyse 2000/4810 esas sayısına kayıtlı davayı açtıkları; anılan davada Dairenin 30.11.2000 günlü kararıyla, “yürütmenin durdurulması isteminin 30.11.2000 tarihli ara kararı cevabı alınıp yeniden bir karar verilmeye kadar kabulüne” karar verildiği ve bu kararın 6.12.2000 tarihinde davalı idareye tebliğ edildiği; anılan davada daha sonra verilen 21.12.2000 günlü karar ile de, bu kez “dava konusu Yönetmelik maddelerinin ve 8. maddeye dayalı olarak 24.9.2000 günü yapılacağı ilan edilen yabancı dil sınavının yürütülmesinin durdurulmasına” karar verildiği ve bu kararın 6.1.2001 tarihinde davalı idareye tebliğ edildiği; ancak bu yargı kararlarına rağmen davalı idarece, şef ve şef yardımcılığı sınavının ikinci kademesi olan (ve sınavın birinci kademesi olan yabancı dil sınavında başarılı olanlarla bu dil sınavından muaf olan adayların eserlerinin incelenmesine ilişkin) “yayınların değerlendirilmesi” aşamasının uygulamaya konularak, iptali istenilen Yönetmeliğin 7. maddesine göre Bakanlıkça oluşturulan jüriler tarafından adayların yayınlarının değerlendirildiği ve bu aşamada başarılı olan adayların, sınavın üçüncü ve son kademesi olan ve davalı idarece 15.1.2001 tarihinde yapılan “mesleki bilgi, beceri ve yetenek ile eğitim ve öğretim yapabilme yeteneği” sınavına katıldıkları; bu sınavda da başarılı olan adayların çeşitli eğitim hastanelerindeki şef ve şef yardımcılığı kadrolarına atamalarının yapıldığı, bakılan davanın da, anılan sınavı yapma işleminin ve bu sınav sonucunda başarılı olanların şef ve şef yardımcısı kadrolarına atanmalarına ilişkin işlemlerin iptali istemiyse açıldığının anlaşıldığı; bu durumda, Dairenin 21.12.2000 günlü, E:2000/4810 sayılı kararıyla; 12.8.2000 günlü, 24138 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmeliğin, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile tıpta uzmanlık konusunda getirilmiş bulunan yasal düzenlemeye aykırı olduğu ve anılan Yönetmelik hükümlerine dayalı olarak davalı idarece 24.9.2000 tarihinde yapılacağı ilan edilen yabancı dil sınavının da hukuki dayanaktan yoksun kalacağı saptanmış olduğundan; yürütülmesi durdurulan Yönetmelik maddelerine dayalı olarak gerçekleştirildiği tartışmasız olan, 15.1.2001 tarihinde “mesleki bilgi, beceri ve yetenek ile eğitim ve öğretim yapabilme yeteneği sınavı”nı yapma işleminin ve bu sınav sonucunda başarılı olanların şef ve şef yardımcılığı kadrolarına atamalarının yapılmasına ilişkin işlemlerin hukuki dayanaktan yoksun kaldığı; öte yandan, davalı idarenin savunmasında; “Danıştay Beşinci Dairesince verilen 21.12.2000 günlü, E:2000/4810 sayılı kararda, davacıların 15.1.2001 tarihinde yapılacağı ilan edilen mesleki bilgi, beceri ve yetenek ile eğitim ve öğretim yapabilme yeteneği sınavının yürütülmesinin durdurulması yolundaki istemlerinin reddildiği, daha sonra anılan sınavın diğer iki aşaması yapılarak, sınavda başarılı olanların atamalarının yapıldığı” ileri sürülmekte ise de; sözü edilen kararın incelenmesinden; kararın bu istemle ilgili

gereğesinde, “davacıların (Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı ile Ankara Tabip Odası Başkanlığının) 18.12.2000 tarihinde kayda giren bu dilekçedeki istemlerinin davanın genişletilmesi niteliğini taşıdığı, bu nedenle, bakılan davada incelenmesinin mümkün bulunmadığı; ne var ki, dava konusu Yönetmelikte şef ve şef yardımcılığı sınavlarının üç kademeli olarak öngörüldüğü, bu kademelerden ilkini oluşturan yabancı dil sınavının (kararda belirtilen gerekçeyle) hukuken aykırılığının saptanması karşısında, sonraki evrelere ilişkin sınavların da yapılmasına olanak bulunmadığı; bu bağlantı nedeniyle son iki sınavın yapılması halinde de hukuki sonuç doğurmayacaklarının tabii olduğu” hususlarının açıkça vurgulandığı ve kararın “hükmü” kısmında da “davacıların 18.12.2000 tarihinde kayda giren dilekçeye konu ettikleri söz konusu sınavın yürütülmesinin durdurulması isteminin anılan kararda yer verilen gerekçelerle reddedildiğinin” belirtildiği dikkate alındığında, davalı idarenin bu iddialarına itibar etmeye hukuken olanak bulunmadığı gerekçesiyle, davalı idarece 12.8.2000 günlü, 24138 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tababet Üzmanlık Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğe dayanılarak eğitim hastanelerindeki şef ve şef yardımcılığı kadroları için 15.1.2001 tarihinde “mesleki bilgi, beceri ve yetenek ile eğitim ve öğretim yapabilme yeteneği sınavı”nı yapma işleminin ve bu sınav sonucunda şef ve şef yardımcılığı kadrolarına yapılmış olan tüm atama işlemlerinin yürütülmesinin durdurulmasına karar vermiştir.

Davalı idare, anılan karara itiraz etmekte ve kaldırılmasını istemektedir.

Danıştay Tetkik Hakimi T.Tuncay Varlı'nın Düşüncesi:

İtirazın reddi gerektiği düşünülmektedir.

Danıştay Savcısı Ayfer Özdemir'in Düşüncesi:

Tababet Üzmanlık Yönetmeliğinin düzenlenmesi yada değiştirilmesi sırasında Tababet Üzmanlık Kurulunun görüşünün alınması işlemin şekil şartı olup, esasa müessir olmadığından, bu şarta uyulmamış olması buna bağlı işlemleri hukuki açıdan telafisi imkansız bir şekilde sakatlayan ve işlemin iptalini gerektiren hukuki bir sonuç doğurmaz.

Nitekim, bu şarta uyulmadan düzenlenen Yönetmeliğin pek çok maddesine karşı açılan davalarda, bu gerekçe gözardı edilerek yürütmenin durdurulması ya da iptal istemleri reddedilmiştir.

Bu durumda; Şef ve şef yardımcılığı sınavlarının esasına ilişkin şartlara uygun olarak elde edilen sonucun, sırf şekil şartındaki noksanlık nedeniyle geçersiz sayılması da İdari Hukukunun genel prensiplerine aykırı olacağı gibi, yabancı dil sınavına girmeden doçentlik dil sınavı başarı belgesiyle yada KPDS belgesiyle doğrudan bilim sınavına girip başarılı olan bu kadroya atanma hakkını kazanan kişilerin, kendilerini hiç ilgilendirmeyen bir sınav hakkında verilecek yargı kararıyla mağdur edilmeleri sonucunu da doğurur.

Kaldı ki, ilgili Yönetmeliklerde daha önceki tarihlerde yapılan değişikliklerle yabancı dil ve bilim sınavı gözardı edilerek sınavsız bir şekilde şef ve şef yardımcılığı kadrolarına yapılan atamalar, Danıştayca da hukuka aykırı görülmemişken, mevzuatın öngördüğü yabancı dil ve bilim sınavlarına usulüne uygun olarak katılan ve başarılı olan kişilerin, girdikleri sınavların sonuçlarını ve elde ettikleri kadroya atanma haklarını sınavın dayanağı olan Yönetmeliğin şekil şartlarında noksanlık bulunduğu gerekçesiyle yok saymanın, hukuk ve hakkaniyet kurallarıyla bağdaşmayacağı da açıktır.

Bu nedenle davalının itirazının kabulü Danıştay Beşinci Dairesinin 11.07.2001 tarih ve 2001/1008 sayılı yürütmenin durdurulması kararının kaldırılması gerekeceği düşünülmektedir.

Hüküm veren Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulunca, davaya davalı idare yanında katılma istemini içeren ve Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kuruluna hitaben yazılmış dilekçelerin de, Danıştay Beşinci Dairesince işleme konulup istem hakkında bir karar verileceğinden, bu aşamada müdahale istemleri hakkında işlem yapılmayıp, gereği görüldü:

Danıştay Başkanvekili Dalova Sancar; 8. Daire Başkanı Ahmet Nuri Çolakoğlu; Üyeler; Nurşen Çatal, Yılmaz Taşdelen, Güngör Demirkan, Acar Oltulu, Selçuk Hondu ve Kanan

Atasoy'un; Türk Tabipleri Birliği'nin 6023 sayılı Yasa hükümlerine göre kurulmuş kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu olduğu; bu haliyle üyelerinin sadece bir kısmını ilgilendiren işlemlerde kuruluşun menfaatini etkileyen bir durumun söz konusu olmadığı, bu nedenle, davacının; davanın eğitim hastanelerindeki şef ve şef yardımcılığı kadroları için 15.1.2001 günü yapılan "mesleki bilgi, beceri ve yetenek ile eğitim ve öğretim yapabilme yeteneği sınavı"nı yapma işlemi ile ilgili kısmında dava açma ehliyetinin bulunmadığı; 8. Daire Başkanı Ahmet Nuri Çolakoğlu; Üyeler; Nursen Çatal, Güngör Demirkan, Acar Oltulu, Turan Falcioğlu, Selçuk Hondu ve Ayla Alkılıcı'nın Danıştay Beşinci Dairesinin E:2000/4810 esas sayısına kayıtlı dava dosyasındaki bilgi ve belgelerin incelenmesinden, davacı Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin Sağlık Bakanlığının 15.1.2001 tarihinde "mesleki bilgi, beceri ve yetenek ile eğitim ve öğretim yapabilme yeteneği" sınavı yapacağını, anılan davada 5. Dairece verilen yürütmenin durdurulması kararının davacı vekiline tebliğ edildiği 4.1.2001 tarihinde öğrendiği, bakılan bu davanın 15.3.2001 tarihinde kayda giren dilekçe ile açıldığının anlaşıldığı; bu durumda, sınavın yapılacağına davacı tarafından öğrenildiği 4.1.2001 günü itibarıyla süresinde açılmayan davanın bu yönden reddi gerektiği yolundaki karşı oylarına karşın; eğitim hastanelerindeki şef ve şef yardımcılığı kadroları için 15.1.2001 tarihinde mesleki bilgi, beceri ve yetenek ile eğitim ve öğretim yapabilme yeteneği sınavı yapılmasına ilişkin işlem bakımından, davacıya 6023 sayılı Yasa ile verilen görevler dikkate alındığında; Türk Tabipleri Birliğini temsilen Merkez Konseyi'nin dava açma ehliyetinin bulunduğu; dava konusu sınavın 15.1.2001 tarihinde yapıldığı, davanın 15.3.2001 tarihinde kayda giren dilekçe ile süresinde açıldığı görülmekle itirazın incelenmesine geçildi:

Sağlık Bakanlığı tarafından, 12.8.2000 günlü, 24138 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğe dayanılarak eğitim hastanelerindeki şef ve şef yardımcılığı kadroları için 15.1.2001 tarihinde "mesleki bilgi, beceri ve yetenek ile eğitim ve öğretim yapabilme yeteneği sınavı"nı yapma işlemi bakımından, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Yasasının değişik 27. maddesinde öngörülen ve yürütmenin durdurulmasına karar verilebilmesi için gerekli olan koşulların gerçekleşmiş olduğu dikkate alınarak yürütmenin durdurulması isteminin kabul edildiği anlaşıldığından ve davalı idarece öne sürülen hususlar kararın bu kısmının kaldırılmasını gerektirecek nitelikte görülmediğinden, davalı idarenin, kararın anılan kısmına yönelik itirazının reddine; bakılan uyuşmazlığın, yukarıda anılan sınav sonucunda başarılı olanların şef ve şef yardımcılığı kadrolarına atamalarının yapılmasına dair işlemlere ilişkin kısmı yönünden ise; davanın bu kısmının konusunu oluşturan atama işlemleri bireysel işlem niteliğinde olup, davacının bu işlemlerin iptali istemiyle dava açmakta menfaat ilgisi bulunmadığı anlaşıldığından ve 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Yasasının değişik 27. maddesinde öngörülen ve yürütmenin durdurulması kararı verilebilmesi için gerekli olan koşullar; davada, şef ve şef yardımcılığı kadrolarına yapılan atama işlemleri bakımından gerçekleşmemiş olduğundan, davalı idare itirazının kısmen kabulüyle, itiraza konu Daire kararının "mesleki bilgi, beceri ve yetenek ile eğitim ve öğretim yapabilme yeteneği sınavı" sonucunda şef ve şef yardımcılığı kadrolarına yapılmış olan tüm atama işlemlerinin yürütülmesinin durdurulmasına ilişkin kısmının kaldırılmasına 2.11.2001 günü oyçokluğu ile karar verildi.

Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu

Başkanvekili Dalova Sancar X	6. Daire Başkanı Gülbüz Önbilgin	10. Daire Başkanı Burhan Öç
8. Daire Başkanı Ahmet Nuri Çolakoğlu X	12. Daire Başkanı Yüksel Taşkın	11. Daire Başkanı Öznur Aliefendioğlu
8. Daire Üyesi Nursen Çatal X	10. Daire Üyesi Yılmaz Taşdelen X	8. Daire Üyesi Güngör Demirkan X
6. Daire Üyesi Acar Oltulu X	11. Daire Üyesi Yurdagül Dinçsoy X	11. Daire Üyesi M.Engin Kumrulu XXX

T.C.
DANIŞTAY
İdari Dava Daireleri
Genel Kurulu
Y.D.İtiraz No:2001/456

KARŞI OY

X-Davalı idarece, 12.8.2000 günlü, 24138 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğe dayanılarak eğitim hastanelerindeki şef ve şef yardımcılığı kadroları için 15.1.2001 tarihinde “mesleki bilgi, beceri ve yetenek ile eğitim ve öğretim yapabilme yeteneği sınavı”nı yapma işlemi bakımından da 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun 27 nci maddesinde öngörülen ve yürütmenin durdurulması kararı verilebilmesi için gerekli olan koşulların gerçekleşmediği, bu itibarla, davalı idare itirazının bu kısım için de kabulü ve yürütmenin durdurulması kararının tümüyle kaldırılması oyuyla, kararın aksine verilen bu kısma katılmıyoruz.

Başkanvekili	6. Daire Başkanı	8. Daire Üyesi
Dalova Sancar	Ahmet Nuri Çolakoğlu	Nurşen Çatal
10. Daire Üyesi	8. Daire Üyesi	6. Daire Üyesi
Yılmaz Taşdelen	Güngör Demirkan	Acar Oltulu
11. Daire Üyesi	11. Daire Üyesi	8. Daire Üyesi
Yurdağül Dinçsoy	Selçuk Hondu	Ayla Alkılıcı
	12. Daire Üyesi	
	Kenan Atasoy	

T.C.
DANIŞTAY
İdari Dava Daireleri
Genel Kurulu
Y.D.İtiraz No:2001/456

KARŞI OY

XX-12.8.2000 günlü Resmi Gazete’de yayımlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin şef ve şef yardımcılığı sınavıyla ilgili maddeleri hakkında Danıştay Beşinci Dairesinin 21.12.2000 günlü, E:2000/4810 sayılı kararıyla yürütmenin durdurulması kararı verilmiş ise de, davalı idarenin Tababet Uzmanlık Kurulunun görüşünü aldıktan sonra aynı konuları düzenleyen yönetmelik değişikliğinin 28.4.2001 günlü, 24386 sayılı Resmi Gazete’de yayımlandığı anlaşılmaktadır.

Yönetmeliğin hazırlanması aşamasındaki eksikliğin sonradan giderilmiş olması nedeniyle, davalı idarenin uyuşmazlığa konu mesleki bilgi, beceri ve yetenek ile eğitim ve öğretim yapabilme yeteneği sınavını yapmasında hukuka aykırılık bulunmadığından; kararın anılan sınavın yapılması yolundaki işlemin yürütülmesinin durdurulmasına ilişkin kısmına yönelik itirazın da kabulü oyuyla karara kısmen katılmıyorum.

8. Daire Üyesi
Turan Falcıoğlu

T.C.
DANIŞTAY
İdari Dava Daireleri
Genel Kurulu
Y.D.İtiraz No:2001/456

KARŞI OY

XXX-12.8.2000 günlü, 24138 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tababet Üzmanlık Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğe dayanılarak eğitim hastanelerindeki şef ve şef yardımcılığı kadroları için 15.1.2001 günü yapılan "mesleki bilgi, beceri ve yetenek ile eğitim ve öğretim yapabilme yeteneği sınavı" sonucunda şef ve şef yardımcılığı kadrolarına yapılan atama işlemleri bakımından, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun değişik 27 nci maddesinde öngörülen ve yürütmenin durdurulmasına karar verilebilmesi için gerekli olan koşulların gerçekleşmiş olduğu dikkate alınarak yürütmenin durdurulması isteminin kabul edildiği anlaşıldığından ve davalı idarece öne sürülen hususlar kararın kaldırılmasını gerektirecek nitelikte görülmediğinden davalı idarenin itirazının bu kısmının da reddi oyuyla; kararın anılan kısmına yönelik itirazın kabulüne ilişkin kısmına katılmıyoruz.

11.Daire Üyesi
M.Engin Kumrulu
11. Daire Üyesi
Ahmet Hamdi Ünlü

12.Daire Üyesi
Yücel İrmak
11. Daire Üyesi
İzge Nazlıoğlu

6.Daire Üyesi
Banu Dilçin
11. Daire Üyesi
Belma Kösebalaban

TIP DOKTORLARI İÇİN DOÇENTLİK SINAV YÖNETMELİĞİ VE DOÇENT ATAMALARI KONULARINDA TTB GÖRÜŞLERİ

İlk kez 1946 yılında yürürlüğe giren 4936 sayılı Üniversiteler Kanunu ile belirlenen doçentlik sınavına yönelik düzenlemeler günümüze kadar dört kez çeşitli değişikliklere uğramasına karşın, hala istenen düzeye ulaşamamıştır.

Son olarak 1 Eylül 2000 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan yeni düzenleme ile bazı olumlu gelişmeler beklenmekteyse de, TTB olarak ülkemiz gerçeklerine uygun, nesnel, yanlışları en az olan düzenlemelerle ilgili bir çalışma grubu ile geçmişe yönelik değerlendirme yaparak, diğer ülke örneklerini de gözden geçirerek bu konudaki görüşlerimizi bu dökümanda topladık.

Geniş platformlarda, (tıp fakülteleri ve akademik ortamlarda da) tartıştıktan ve tıp fakültelerinde halen uygulanmakta olan atama kriterlerini de anket soruları ile öğrendikten sonra genişletilmiş raporu meslektaşlarımıza sunmayı planladık.

Doçentlik Sınav Sistemi ve Yönetmeliğinin Günümüze Kadar Olan Değişimleri:

13.6.1946 tarihinde kabul edilen 4936 sayılı Üniversiteler Kanunu, 18.6.1946 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Kanununun 18. ve 19. maddeleri uyarınca doçentlik bilim sınavına başvurabilmek için;

-Adayın bilim kolu ile ilgili bir yüksekokul diploması almış olması;

-Doktora ünvanını veya tıpta uzmanlık yetkisini aldıktan sonra kendi bilim kolu ile ilgili bir işte en az iki yıl eylemli olarak çalışmış olması,

şartı getirilmiştir. Bu maddeler ile;

-Başvurunun yılda bir kez yapılabileceği,

-Yabancı dille ilgili sınavın jüri tarafından yapılacağı,

belirtilmektedir. Yabancı dil ve bilim aşamalarında ayrı ayrı başarılı olma halinde Doçentlik ünvanı alınabilmekteydi. Aynı kanunda jüriler Üniversitelerarası Kurul tarafından ordinaryüs profesör veya profesörler arasından seçilir hükmü yer almaktaydı.

20.6.1973 tarihinde kabul edilen ve (1750 sayılı Üniversiteler Kanunu), 7.7.1973 tarihinde yürürlüğe giren ikinci düzenleme 19. maddede belirtilen başvuru koşullarına ilave olarak en az dört yıl sınava gireceği bilim kolunda çalışma zorunluluğu getirilmiştir. Başvuru sayısı yılda ikiye çıkarılmış, sınav aşamalarına tez, kollokyum ve deneme dersi ilave edilmiştir. Jürilerin Üniversitelerarası Kurul tarafından torbadan ad çekerek belirlenmesi koşulu getirilmiştir.

4.11.1981 tarihinde kabul edilen, 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, 6.11.1981 tarihinde yürürlüğe girmiş olup, eskilerinde belirtilen **belirli bir süre sınava gireceği bilim kolunda çalışma zorunluluğu bu yasa kaldırılmıştır.**

Başvuru sayısı yeniden yılda bire indirilmiş, "**Yabancı Dil**" sınavı ise **merkezi olarak yapılır hükmü getirilmiştir.** Sınav aşamalarından olan tez ve deneme dersi kaldırılmış olup **yabancı dil, yayın ve sözlü sınav olarak değiştirilmiştir.** Jüri belirlenmesi konusunda da Üniversitelere-

rası Kurul tarafından profesörler arasından bilgisayar yardımı ile belirlenmesi yolu seçilmiştir. **Üç sınavda başarısızlık halinde başvuru hakkının ortadan kalktığı hükmü getirilmiştir.**

1 Eylül 2000 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan Doçentlik Sınav Yönetmeliği ile yapılan ana değişiklikler **sınav komisyonunun belirlenmesi yöntemi, sınava başvuru hakkının sonsuz olmasıdır.** Başvuruların yılda bir kez, en geç 31 Mart günü çalışma saati bitimine kadar yapılması hükmü getirilmiştir.

Yabancı dil basamağını aşmak için adayların Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı'na (ÜDS) girmeleri ve en az 65 puan almaları şartı getirilmiştir. ÜDS alanında belirlenen Sağlık Bilimleri temel alanı sınav alanı olarak belirtilmiştir.

Doçentlik Sınav Komisyonu ve Temel Alan Danışma Komisyonları yeni yönetmelikte yer almış olup görev alanı tanımları yapılmıştır. Adayların doçentlik jürilerinin belirlenmesinden sorumlu olan bu komisyonlar daha önceki yönetmeliklerde bulunmamaktadır.

Günümüze Kadar Doçentlik Sınavı ile İlgili Bilinen Sorunlar Şunlardır:

- 1-Adayın sınava girdiği alanda belirli bir süre deneyiminin gerekli görülmemesi,
- 2- Sınav jürilerinin belirlenmesinde nesnel olmayan yöntemlerin kullanılması,
- 3-Adayın yayınlarının değerlendirilmesinde nesnel ölçütlerin belirlenmemesi,
- 4-Yayın değerlendirme kararının sözlü sınav günü adaya bildirilmesi sonucu olumsuz olması halinde ortaya çıkan zaman, ekonomik ve iş gücü kaybı,
- 5-Sözlü sınav öncesi adayın genel bilgi sınavına girmemiş olması,
- 6-Adayı değerlendirecek jürinin yayın değerlendirme de dahil objektif kriterlerle belirlenmemiş olması,
- 7- Kazanılan tüm akademik ünvanların Üniversite dışında kullanılabilir olması.

1-Eylül-2000 Tarihli Doçentlik Sınav Yönetmeliği ile ilgili Görüşlerimiz:

Günümüze kadar olan aksaklıkları düzeltmeye yönelik iyi niyetli bir girişimin ürünü olduğunu düşündüğümüz bu yönetmeliğin, bütünü içinde değerlendirildiğinde desteklenmesi gerektiğini düşünüyoruz. Ancak uygulamanın kaliteyi daha ön plana çıkarabilmesi ve nesnel ölçütlere dayalı bir sınav için aşağıda belirtilen konuların yeniden gözden geçirilip; önerilerimizin dikkate alınması halinde olumlu gelişmeler olabileceğine inanıyoruz.

Adaylarla İlgili Önerilerimiz:

1-Doçentlik yabancı dil sınavı başarı puanının düşürülmesi bilimsel gelişmeleri izleyecek, üretecek ve öğrenci yetiştirecek olan kişilerin seçiminde olumsuz bir uygulama olarak öne çıkmaktadır.

Önerimiz yabancı dil başarı puanının tekrar eskisi gibi en az 70 puan olarak belirlenmesidir.(Madde 5 'le ilgili)

2-Adayların mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim veren bir kurumda en az iki yıl çalışmış olması -eğitime katkı açısından- önemli bir gerekliliktir. Ayrıca Eğitimcilerin Eğitimi kursundan -Eğitim Becerileri Geliştirme Kursundan- sertifika almak doçentlik atamaları açısından özendirici bir katkı olarak kabul görmelidir. Sürekli Tıp Eğitimi konusundaki etkinlikleri açısından TTB Kredilendirme Puanlarının da doçent atamalarında dikkate alınmasının gerekli olabileceği görüşünderiz.

3-Doçentlik sınavına başvuru sayısındaki kısıtlamanın kaldırılması önemli bir değişikliktir.(Madde 4) Kısa dönemde nesnel olmayan sebeplere bağlı başarısızlıklarda aday lehine gibi görünse de, uzun vadede hem zaman kaybı, hem de kalite düşüşüne neden olabilir.

4-Adayın iki kez aynı jüriden başarısız olması halinde üçüncü sınavında jüri üyelerinin 3/5'inin değiştirilmesi nesnel olmayan nedenlerle olan başarısızlıkların önlenmesine katkıda bulunabilir.(Madde 11).

5-“Sözlü sınava giriş hakkı-bilimsel eserlerin değerlendirilmesinin sonucu,sözlü sınavdan en az 3 ay önce adaya bildirilmelidir” cümlesi Madde 13'e ilave edilmelidir.

6-Adayın eserlerinin incelenme aşamasında bir tanesi SCI (science citation index) kapsamındaki bir dergide yayımlanmış en az iki araştırma makalesi; yabancı dilde hakemli dergilerde yayımlanmış toplam beş makalenin minimum şart olarak belirlenmesi, başlangıç olarak adayların çalışmalarının daha objektif olarak değerlendirilmesine olanak sağlayacaktır.

-Eserlerinin inceleme aşamasının tamamlanmasını takip eden beş yıl sonra tekrar sözlü sınava başvuran adayın, başvurudaki yayınlarına en az bir araştırma çalışmasını ilave etmiş olması akademik çalışmaların sürekliliğini belgelemek için güvence oluşturacaktır.(Madde 13)

8-İlgili Tıp Ana Bilim Dalı ile ilgili uzmanlık sonu yeterlilik sınavı konması halinde bu sınavın geçilmiş olması şartı getirilmelidir.

Jüri ve Komisyonlarda Görev Alacak Profesörler İçin Önerilerimiz:

1-Madde 7'de "Temel Alan Danışma Komisyonu" alt başlığı "c" bendinde değinilen akademik koşulların belirlenmesinde önerilen puanlama sistemi öneri olmaktan çıkarılıp kesinlik kazandırılmalıdır. Jürilerde görev alacak profesörler için minimum kriterler aşağıda belirtildiği gibi olmalıdır.

a)**Akademik faaliyetleri-yayınları için** en az 20 atıf almış,

b)**Akademik faaliyetlerinin sürekliliği için** son beş yılda en az beş makale veya yabancı dilde yazılmış bir kitap veya kitapta bölüm yazmış olmak,

c)**Eğitim faaliyetleri için** çalışma hayatının son beş yılını mezuniyet öncesi eğitim veren fakülte veya enstitüde aktif olarak geçirmiş olmak zorunluluğu aranmalıdır.

"Doçentlik sınav komisyonu" ve "Temel Alan Danışma Komisyonu"nda görev alacak profesörler için de Jüride yer alacak profesörlerde aranacak minimum kriterleri taşımaları ve eğitim veren kurumlarda aktif olarak çalışmalarını esası getirilmelidir. Emekli öğretim üyeleri bu komisyonlara danışman olarak katkıda bulunabilirler. Bu iki komisyonda görev alacak kişilerin üst üste iki dönem seçilmemesinin yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Uzun vadede, kazanılan tüm Akademik ünvanların Üniversiteler dışında kullanılmaması için yasal düzenlemelerin yapılması gerekliliğine inanmaktayız

TIPTA DOKTORA VE UZMANLIK EĞİTİMİ TASLAK GÖRÜŞ

Yükseköğretim yasası, doktora eğitimini tanımlarken "orijinal bir araştırmanın sonuçlarını ortaya koymayı amaçlayan bir eğitim" olduğunu özellikle belirtmektedir. Tıpta uzmanlık ise, yine aynı yasaya göre, "özel yetenek ve yetki sağlamaya yönelik bir eğitim" olarak tanımlanmıştır. Bilim adamı (akademisyen) yetiştirmeye yönelik olarak tasarlanan doktora programları, diploma denkliği açısından tıpta uzmanlıkla eşdeğer olarak kabul edilmekle beraber, farklı özellikler taşımaktadır. Bu programlar arasındaki başlıca farklılıklar aşağıda tablo halinde verilmiştir (Tablo 1).

TABLO 1: Doktora ve Tıpta Uzmanlık Programları Arasındaki Farklar

	Doktora	Tıpta uzmanlık
Eğitim süresi	4 yıl	2-6 yıl*
Eğitim kurumları	Üniversiteler	Üniversiteler ve eğitim-araştırma hastaneleri
Eğitim hedefi	Bilim adamı-araştırmacı yetiştirmek	Daha çok uygulamaya yönelik-konusunda beceri ve söz sahibi meslek adamı yetiştirmek*
Öğrenciden beklenenler	Daha önce yamtlanamamış bir sorunu çözmek	Çalıştığı konuda mükemmele ulaşmak
İstihdam biçimi	Tam zamanlı, part-time*	Tam zamanlı
İstihdam alanı	Üniversite, araştırma kurumları, endüstri	Üniversiteler, eğitim ve araştırma hastaneleri, diğer sağlık kuruluşları
Yeterlilik sınavı	Var	Yok
Zorunlu dersler	Var	Yok
Tez	Mutlaka özgün bilimsel katkı yapacak ileriye yönelik (prospektif) araştırmalar	Dosya taramasına dayanan geriye yönelik (retrospektif) araştırmalar hakim
İstenen nitelikler	Pratisyen hekim-uzman hekim, bazı dallarda hekim olmak gerekmez	Pratisyen hekim
Giriş koşulları	Merkezi sınavı (LEŞ) takiben özel giriş sınavı	Merkezi sınav (TUS)
Yaygınlık	Temel tıp bilimleri ve uzmanlık sonrası klinik bilimler	Temel ve klinik tıp bilimleri
* Doktorayla diploma denkliği olduğu için üniversite öğretim üyesi bir istisna olarak kabul edilmelidir. Nitekim, öğretim üyesi olacaklarda başka özellikler de (araştırmacılık gibi) aranmaktadır.		
** Doktora eğitimi birçok ülkede tam zamanlıdır, ancak Türkiye'de part-time olarak da yapılabilmektedir.		

Tıp alanında doktora programları daha çok temel tıp bilimlerinde yaygındır. Fakat, son zamanlarda bazı klinik bilimler de temel araştırma dallarıyla entegre olarak ya da tek başına doktora programları geliştirmeye başlamıştır. Bunlar arasında nörolojik bilimler, beyin cerrahisi ve pediatri sayılabilir. Burada amaç akademik nitelikleri yüksek öğretim üyesi yetiştirmektir. Bu gelişmeye koşut olarak, bazı uzmanlık dernekleri de (örneğin Beyin Cerrahisi Derneği) yardımcı doçent atamaları için saptadıkları ölçütler arasına, uzmanlık eğitimine ek olarak, ilgili bir alanda doktora yapmış olmayı da eklemişlerdir. Her ne kadar bu konuda yasal bir zorunluluk olmasa da, uzmanlık derneklerinin giderek artan rolleri gözönüne alındığında konunun en azından üniversitelerde yaygınlaşmakta olduğunu kabul edilmelidir.

Doktora programları, tüm dünyada öğretim üyesi yetiştirmenin temel aracı olarak görülmektedir. Bilime katkı yapmak esas olduğundan, gerek programı terk etme oranı gerekse öğrenci başına eğitim maliyeti yüksektir. Doktora programının hakkıyla kurulabilmesi geniş kütüphane olanakları, araştırma laboratuvarları ve hepsinden önemlisi bilimsel bir atmosfer yaratabilecek akademik bir ortamın varlığını gerektirmektedir. Bu koşullara sahip kurumlar arasında ABD, Almanya gibi ileri bilim ülkelerinde üniversitelerden başka, bazı seçkin araştırma merkezleri (örneğin NIH) de bulunmaktadır. Ancak bu ülkelerde de doktora programları büyük çoğunlukla üniversitelerde açılmaktadır; üstelik, yüksek öğretime büyük kaynaklar aktaran ABD'nde bile her üniversite doktora programı açma koşullarını yerine getirememektedir. Ülkemizde ise bu anlamda yeterli altyapıya sahip gelişmiş üniversite sadece birkaç tanedir ve Yüksek Öğretim Kurumu, altyapı ve öğretim üyesi yetersizlikleri gerekçesiyle doktora programı açmayı kısıtlamayı planlamaktadır. Malesef, özellikle yeni kurulan üniversitelerde gerekli altyapı kurulmadan başlatılan doktora programları öğretim üyesi olabilecek nitelikte mezunlar verememektedir. Bilimin gelişmesine katkı yapmayan bir doktora programı gerçek bir program olmaktan yoksundur. Doktora programında adayın belli bir ders kredisi doldurması istenir (üniversite altyapısı bulunmayan bir kurumda bu düzeyde ders verebilmek olanaklı değildir). Yaklaşık iki yıl süren bu dönemin sonunda yeterlilik sınavı yapılır. Bu sınav bir bilgi sınavından çok, adayın bilimsel problemleri çözebilecek sentez gücü kazanıp kazanmadığını sorgulayan genel bir değerlendirmedir. Bu sınavda başarılı olanlar tez çalışmalarına başlayabilir. Birçok ülkede yeterlilik bir ya da iki hak ile sınırlıdır. Bunun sebebi, doktoranın aslında sadece bilim adamı yetiştirmeye odaklanmış olmasıdır. Doktora tezinin *Citation Index'de* yer alan dergilerde yayınlanması ülkemizde de yavaş yavaş kabul gören bir görüştür.

Uzman doktor olabilmek için yeter şart, bir genel cerrahın iyi ameliyat yapmayı öğrenmesi örneğindeki gibi, kendi alanındaki gelişmeleri takip ederek, mesleki uygulamalarını en üst düzeyde gerçekleştirebilecek beceri düzeyine sahip olmaktır. Bu da, tıp gibi özveri isteyen bir alanda kolay varılan bir hedef değildir. Ancak, uygulama ağırlıklı bir eğitim olduğundan yakın bir usta-çırak ilişkisi içinde uygun şekilde donatılmış kurumlarda (üniversite ve eğitim-araştırma hastaneleri gibi) verilebilir. ABD'nde uzmanlık eğitimi sonunda Türkiye'de olduğu gibi tez hazırlanması gerekmez. Adayın eğitim sürecinde gösterdiği gelişim ve ulusal uzmanlık kurulu (National Board) sınavında başarılı olması yeterlidir. Uzmanlık eğitiminde Türkiye ve az sayıda başka ülkeye (örneğin Almanya) özgü bir uygulama fizyoloji, anatomi gibi temel tıp dallarındaki uzmanlık eğitimidir. Oysa, anglo-sakson eğitiminde temel tıp dallarında sadece doktora programları bulunmaktadır. Çünkü, (1) bu dallarda araştırma potansiyeli yüksek, akademik yönelimli (öğretim üyesi olabilecek) insan gücüne gerek duyulmaktadır; (2) hekim olmayan, bazı yüksek lisans programlardan mezun adaylar da bu programlara başvurabilmektedir; (3) bu dallarda eğitilenler büyük ölçüde araştırma laboratuvarları ya da sağlık endüstrisi gibi alanlarda istihdam edilmektedir. Özellikle ABD'nde görülen bir uygulama da kombine tıp doktoru-doktora (MD, PhD) programıdır. Bu programda normal tıp eğitimine devam eden öğrenci, ek olarak bir de doktora tezi hazırlanmaktadır. Eğitim süresi normal tıp eğitiminden 2 yıl daha uzundur ve araştırmacı-hekim yetiştirilmesini amaçlamaktadır. Bu programı uzmanlık derecesini önkoşul olarak isteyen Türkiye'deki bazı doktora programlarıyla karıştırmamak gereklidir. Bu tip programlara bir örnek Hacettepe Tıp Fakültesi'ndeki nöroloji uzmanlarının başvurabildiği sinirbilimleri (neurosciences) doktora programıdır.

Burada da amaç yüksek kaliteli öğretim üyesi yetiştirmektir. ABD'nde benzer programlara başvuru herhangi bir doktora programından farklı değildir. Sonuç olarak:

- Tıpta doktora, deneysel ağırlıklı temel tıp dallarında (fizyoloji, farmakoloji gibi) uzmanlık eğitiminin yerini almalı ve bu eğitim sadece üniversitelerde verilmelidir. Bu eğitimi verecek kurumlar merkezi otorite tarafından belirlenen ölçütlere uygun olmalıdır.
- Klinik dallarda doktora programları, ülke koşulları düşünüldüğünde, sadece üniversitelerde açılabilir.
- Uzmanlık programları eğitim hedefleri gözönüne alınarak yeniden gözden geçirilmelidir.
- Öğretim üyesi olabilmek için uzmanlık programlarına ek programlar geliştirilmelidir.
- Ülke çapında her bir doktora ve uzmanlık programı, son ürün olan mezunlarının genel ve özel nitelikleri düşünülerek periyodik olarak değerlendirilmelidir. Program hedeflerinden sapanlar belirlenmeli, eksiklikler giderilemiyorsa kapatılmalıdır.

10 SORUDA 224 SAYILI SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALLEŞTİRİLMESİ HAKKINDA KANUN

1) Yasanın temel ilkeleri nelerdir?

Tam adı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun olan 224 sayılı yasanın temel ilkelerini finansman ve örgütlenmeyle ilgili olarak iki başlık altında değerlendirmek uygun olur.

A) Finansmanla ilgili ilke:

Karma finansman modeli: Yasaya göre finansman vatandaşların ödedikleri prim, kamu kurumlarının bütçeleri ve hastaların hizmeti kullanım anında yapacakları cepten ödemelerle sağlanacaktır (*Madde 2*). Sosyalleştirilmiş bölgelerde, hastanın ücretini ödemek koşuluyla istenilen sağlık personelini ve kurumunu seçme hakkı vardır (*Madde 5*). Sosyalleştirme kapsamında çalışmayan sağlık personeli mesleklerini serbest olarak icra edebilecektir (*Madde 4*). Bağlı oldukları sağlık ocaklarına başvuranlar, bu kurumca sunulan her tür sağlık hizmetinden parasız yararlanacaktır (*Madde 14*).

B) Örgütlenmeyle ilgili ilkeler:

a) Tam gün uygulaması: Sosyalleştirilmiş bölge veya kurumlarda çalışan kamu sağlık personeli tam gün çalışacak ve serbest meslek icra edemeyecektir (*Madde 3*).

b) Basamaklı hizmet ve sevk sistemi: Sağlık sistemi en uçtan merkeze doğru sağlık evleri, sağlık ocakları ve hastaneler olmak üzere yapılandırılır. Hizmetten yararlanacaklar öncelikle bağlı oldukları sağlık evi veya sağlık ocağına başvururlar ve tıbbi bakımdan gerek görülmedikçe hastaneye sevk edilmezler (*Madde 13*). Bu sistem içinde sağlık ocakları birinci basamak, hastaneler ise yeterlilik düzeylerine göre ikinci ve üçüncü basamak kurumlar olarak tanımlanırlar.

c) Entegre hizmet: Sağlık ocakları ve sağlık evleri her tür koruyucu sağlık hizmeti ile tedavi edici hizmetleri entegre olarak sunarlar (*Madde 10*).

d) Nüfusa orantılı hizmet: 5000-10000 kişilik köyler grubu veya bir kasaba veya şehir ve büyük kasabalardaki mahalle grupları bir sağlık ocağını oluşturur (*Madde 2*). Böylece sosyalleştirme dar ve belirlenmiş bir alanda geniş kapsamlı (entegre) hizmet sunumu ilkesine dayanır. Bu modele göre Türkiye'de yaşayan herkesin bir sağlık ocağı ve hekimi vardır. Herkes kendi sağlık ocağına başvurduğunda koruyucu ve o kurumda sunulabilen tedavi edici hizmetlerden parasız yararlanma hakkına sahiptir.

e) Ekip hizmeti: Yukarıda tanımlanan entegre hizmet (hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, tıbbi sekreter, şoför, hizmetliden oluşan) bir ekip tarafından üretilir (*Madde 10*).

f) Sürekli eğitim: Hastaneler tedavi edici hizmetlerin yanı sıra kendilerine verilen koruyucu ve sosyal sağlık hizmetlerini gerçekleştirmek ve sağlık ocaklarındaki personelin mesleki gelişimine yardımcı olmak zorundadırlar (*Madde 12*).

g) Alt yapı temini: Bir bölgede sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde yürütülmesi için gereken tesisler, lojmanlar, malzeme, araçlar ve personel temin edilmedikçe o bölgede sosyalleştirme uygulanamaz (*Madde 17*).

h) Planlama ve değerlendirme üst kurulları: Sosyalleştirmeyi planlamak ve Sağlık Bakanlığı'nın diğer birimleri ile işbirliğini sağlamak açısından Sosyalleştirme Özel Dairesi kurulur (*Madde 21*). Sosyalleştirmeyi değerlendirmek ve halk ve çeşitli kurumlar arasındaki işbirliğini sağlamak için bir Genel Kurul oluşturulur. Bu kurula üniversitelerden, Devlet Planlama Teşkilatı'ndan, İşçi Sigortaları Kurumu'ndan, Türk Tabipleri Birliği'nden, Türk Eczacıları Birliği'nden, Türk Veteriner Hekimler Birliği'nden temsilciler katılır. Kurul olağan olarak yılda bir kez toplanır ve çeşitli danışma kurulları da oluşturulabilir (*Madde 22*).

i) Toplum katılımı: Toplumun hizmetin planlama, üretim ve denetimine katılımını sağlamak için sağlık merkezlerinde ve illerde sağlık kurulları oluşturulur (*Madde 23*).

i) Sözleşmeli personel istihdamı: Sosyalleştirilmiş bölge ve kurumlardaki personel sözleşme ile istihdam edilir. Sözleşme ile verilecek ücret miktarı bu meslek mensuplarının genel serbest kazanç düzeyleri, hizmet süreleri, mesleki konumları, görevlerinin ağırlığı, mahrumiyet koşulları dikkate alınarak Sağlık Bakanlığı'nın teklifi ile Bakanlar Kurulu'nca saptanır (*Madde 26*).

(Sosyalleştirmenin ilk yıllarında sözleşmeli personele verilecek ücret düzeyinin saptanması süreci oldukça çekismeli tartışmalara sahne olmuştur. Maliye Bakanlığı temsilcileri, kazançtan ödenen vergi üzerinden yaptıkları hesaba göre serbest çalışan bir hekimin 1959 yılında 900 TL kazandığını belirterek ödenecek paranın en fazla bu kadar olabileceğini söylemişlerdir. Sonuçta, pratisyen hekimler için Sağlık Bakanlığı'nın teklifi olan ortalama 2500 TL ücret düzeyi kabul edilmiştir).

j) Sektörler arası işbirliği: Yasa Sosyalleştirme Genel Kurulu ve İl Sağlık Kurulları'nda diğer sektörler ile işbirliği halinde çalışılmasını öngörmektedir (*Madde 22*).

2) Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki yasa hangi koşullarda yürürlüğe girmiştir?

224 sayılı yasa 27 Mayıs 1960 askeri müdahalesinin belirlediği ortamda kabul edilerek yürürlüğe girmiştir. O dönemde yönetim erkini elinde toplamış olan Milli Birlik Komitesi (MBK) tarafından, Komite'nin görev süresinin son günü olan 5 Ocak 1961 tarihinde kabul edilmiş ve 12 Ocak 1961 tarihinde resmi gazetede yayımlanmıştır.

Kanun taslağı, MBK'nin Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığı'nı sırayla yürütmüş olan Sami Küçük, Muzaffer Özdağ ile MBK üyesi Suphi Gürsoytrak'ın istekleri üzerine dönemin Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Dr. Nusret Fişek tarafından hazırlanmıştır. Nusret Fişek başlangıçta MBK'ne üç taslak sunmuştur. Taslaklardan ilk ikisi mevcut sağlık merkezleri sisteminin korunarak geliştirilmesini öngörmektedir. En gelişkini ise Sosyalleştirme uygulamasıdır. MBK'nin tercihi Sosyalleştirme'den yana olmuştur. Dönemin Sağlık Bakanı Dr. Ragıp Üner'dir. Nusret Fişek yasa taslağının yazımında İngiltere ve İsveç sağlık sistemlerinden önemli derecede etkilenmiştir. İlk taslakta Sosyalizasyon şeklinde olan yasanın adı sonuçta Sosyalleştirme, Sağlık Ünitesi olan birinci basamak sağlık kurumunun adı Sağlık Ocağı olarak değiştirilmiştir. Son kanun tasarısı hükümet üyelerinin imzalarıyla kanunlaşmak üzere MBK'ne sunulmuştur.

Yasa taslaklarının Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanması sürecinde MBK de bir Sosyalleştirme Çalışma Grubu oluşturmuştur. Bu grup içinde yer alanlar arasında Dr. Nusret Fişek, Dr. Doğan Benli, Dr. Behiç Onul gibi isimler de vardır.

Yasa tasarısı 1961'de kabul edildikten sonra, sosyalleştirme harcamaları ilk kez 1962 yılı bütçesine girmiştir. Uygulama planının orijinalinde Sosyalleştirme'nin Edirne, Çankiri ve Muş'ta aynı anda uygulamaya konulması düşüncesi varken, bütçe tartışmalarında gündeme getirilen "olanakların kısıtlılığı" gerekçesi nedeniyle, gerekenin üçte biri kadar bir parayla 1963'te yalnızca Muş'ta başlatılabilmektedir. İzleyen yıllarda da aynı bölgedeki diğer illere yaygınlaştırılmıştır.

3) Yasanın bütün Türkiye'ye yaygınlaştırılması nasıl bir plan çerçevesinde düşünülmüştür ve nasıl yaygınlaştırılmıştır?

Kanunun Geçici 1. Maddesi'nde sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinin hazırlıklarına 1962'de başlanacağı belirtilmiştir. İlk uygulama Bakanlar Kurulu'nun kararıyla 1963 yılında Muş'ta başlatılmıştır. Yine aynı geçici maddede, sosyalleştirmenin, klavuz bölgelerde elde edilen sonuçların göz önüne alınmasıyla 1964'ten itibaren kademeli olarak bütün yurda yaygınlaştırılacağı belirtilmiştir. 20. Madde'de yasanın yayınlanmasını izleyen en geç 15 yıl içinde (1976'ya kadar) yaygınlaştırmanın tamamlanacağından söz edilmiştir. Daha sonra, hedefler tutturulamayınca, 1969 yılındaki bir yasal değişiklikle Türkiye'nin tamamının sosyalleştirme kapsamına alınması 1982 yılına ertelenmiş, bu ise 1983 yılında sağlanmıştır.

Sosyalleştirme kapsamındaki il sayısı 1964'te 6 (Muş'a ek Ağrı, Bitlis, Hakkari, Kars, Van), 1965 ve 1966'da 12 (ilk 6 ile ek Diyarbakır, Erzincan, Erzurum, Mardin, Siirt, Urfa), 1967'de 17 (daha önceki 12 ile ek Adıyaman, Bingöl, Elazığ, Malatya, Tunceli)'dir. Böylece 1967 sonuna kadar Doğu illeri sosyalleştirme kapsamına alınmıştır. Sosyalleştirilmiş il sayısının 1968'de 22, 1969'da 24 ve 1970 yılında da 25 olduğu görülmektedir. 1981 yılı sonunda toplam 45 il ve toplam nüfusun %53.2'si sosyalleştirilmiştir. 1983 yılında hiçbir altyapısal hazırlık gerçekleştirilmeden geriye kalan illerinde sosyalleştirme kapsamına alındığı ilan edilmiştir.

4) Yasayla ilişkili olarak çıkarılan diğer mevzuat nedir?

224 sayılı yasanın öngördüğü sistem ve uygulamayı ayrıntılandırmak amacıyla, sonraki yıllarda bir dizi başka hukuki metin de yayınlanmıştır. Hizmetin ne şekilde yürütüleceğini, personelin ve sağlık kurumlarının görevlerini anlamak, sistemi denetleyebilmek açısından bu mevzuatın da iyi bir şekilde bilinmesi ve uygulanması gerekir. Bunların önemlileri aşağıda sıralanmıştır:

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmiş olduğu bölgelerde sözleşme ile çalıştırılacak sağlık personeline verilecek ücret ve tazminat ile bu personelin çalışma şeklini gösterir yönetmelik (1963)

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde hizmetin yürütülmesi hakkında yönetmelik (1964)

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde sağlık ocakları iase yönetmeliği (1968)

Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin sağlık kurulları yönetmeliği (1969)

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği il ve bölgelerde sağlık ocağı ve sağlık evi lojmanlarına uygulanacak kira yönetmeliği (1972)

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde hizmetin yürütülmesi hakkında yönerge (154 sayılı yönerge)

5) Yasanın temel ilkeleri sağlık örgütlenmesiyle ilişkili uluslararası düzenleme ve görüşlerle uyumlu mudur?

224 sayılı yasanın uluslar arası düzeyde halk sağlığı politikalarını belirleyen üç belgeyle uyumlu olduğu söylenebilir. Bunlar 1978 yılında yayınlanan ve Temel Sağlık Hizmetleri anlayışının formüle edildiği Alma Ata Bildirgesi, 1984 yılında Avrupa Bölgesi için belirlenen 2000 Yılı Herkes İçin Sağlık Hedefleri ve 1998 yılında oluşturulan Sağlık 21 Hedefleri'dir.

Alma Ata bildirgesinin 4. Önerisine göre sağlık ile uzak yakın ilgisi olan sektörlerin katkıları tam olarak sağlanmalıdır. 5. Öneriye göre ülkenin sağlık hizmetleri en çok görülen sağlık sorunlarına yönelik örgütlenmelidir. 6. Öneriye göre sağlık hizmetleri yerel düzeyde, geniş kapsamlı ve entegre biçimde olarak örgütlenmelidir. 9. Öneriye göre devletin etkin bir temel sağlık hizmeti kurup işletmesi çeşitli meslek gruplarını içeren bir ekibin kurulmasına bağlıdır. 10. Öneriye göre hükümetlerin özellikle hekim ve hemşirelerin topluma hizmet edecek şekilde, toplumsal ve teknik yönden eğitilmesini sağlama ve çalışmalarını denetleme görevi vardır. 11. Öneriye göre hizmeti

sunanların görevlerini özendirici kılmak ve hizmete bağlılığını sağlamak gerekir. Bunun için de özendirici önlemler yerel koşullara uygun olmalı ve sürekli bir eğitimi sağlamak amacıyla daha iyi çalışma ve yaşama koşullarına dönüşecek sistemler oluşturulmalıdır. 13. Öneriye göre temel sağlık hizmetlerinden başarı elde edebilmek için sağlık hizmetinin tüm kademelerinde, her an ve yeterli malzeme ve gereçlerin sağlanması gerekir.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Herkes İçin Sağlık Hedefleri'nin 26.sına göre ülkeler temel sağlık hizmetlerine dayalı olan, ikinci ve üçüncü basamak hizmetlerle desteklenen basamaklı bir sağlık sistemi kurmalıdırlar. 29. Hedefe göre temel sağlık hizmetleri sistemleri ekip çalışmasına dayanmalıdır. Sağlık hizmetleri toplum katılım ve işbirliğini sağlayacak şekilde formüle edilmelidir. 36. Hedefe göre personelin planlama, eğitim ve kullanımı temel sağlık bakımına yönelik olmalıdır.

Sağlık 21 Hedefleri'nin 14.süne göre 2020 yılına kadar bütün sektörler sağlıkla ilgili sorumluluklarını belirleyip, üstlenmelidir. Bunun için de sektörler arasında işbirliği sağlanmalıdır. 15. Hedefe göre 2010 yılına kadar üye ülkeler ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleriyle bütünleşen kapsamlı bir temel sağlık hizmetleri sistemi kurmuş olmalıdır. Temel sağlık hizmetleri sistemi çeşitli sektörlerden gelen değişik meslek sahiplerinden oluşan bir ekibe dayanmalıdır. 17. Hedefe göre üye ülkeler eşitlik, dayanışma, etkinlik ilkelerine dayalı sürdürülebilir bir finansman mekanizması kurmalıdırlar. Finansman sistemi evrensel düzeyde kapsayıcı ve dayanışmacı olmalıdır. 18. Hedefe göre üye ülkeler 2010 yılına kadar sağlık personeline sağlığı koruyup geliştirecek bilgi ve becerileri kazandırmalıdırlar. Eğitim sistemleri buna göre düzenlenmelidir.

6) 224 sayılı yasa uygulanmış mıdır? Bugün Türkiye sağlık sistemi yasanın ilkeleriyle uyumlu mudur?

224 sayılı yasa daha hazırlıklarının yapıldığı günlerden itibaren çeşitli siyasal engellerle karşılaşmış ve hiç bir zaman tam olarak uygulanmamıştır. Bu sonuçtaki temel sorumlunun 40 yıllık dönemin siyasal anlayış ve iktidarlarının olduğunu belirtmek gerekir.

Örneğin, yasanın taslağı MBK'ne gönderilmeden önce hükümet üyeleri arasında imzaya açılmış ve dönemin Maliye Bakanı Ekrem Alican, memleketin kaynaklarının böyle bir sistemi yerleştirmeye yetmeyeceği düşüncesiyle tasarıyı imzalamamıştır.

Taslağın tartışılma sürecinde, Maliye Bakanlığı temsilcileri, hekimlerin sözleşmeyle ve yüksek ücretle istihdamına ilişkin maddeye de itirazda bulunmuşlar ve bu madde de MBK üyelerinin ısrarı ile taslağa sokulmuştur.

Sosyalleştirme için gereken ödenekler konusunda Maliye Bakanlığı her bütçe döneminde engeller çıkarmıştır. Uygulamanın üç ilde eş zamanlı başlaması öngörülmüşken, yine mali gerekçelerle sosyalleştirmenin Muş'ta başlamasına izin verilmiştir.

Sosyalleştirmede çalışmayı kabul eden hekimlerin muayenehanelerinin kapatılarak tam gün istihdam edilmesi maddesine hekimlerden itirazlar gelmiştir. Nitekim, dönemin ünlü hekimlerinden Tefik Sağlam'ın da "muayenehanesiz hekim olmaz" görüşünde olduğu bilinmektedir.

1961 seçimlerinden sonra Sağlık Bakanı olan Suat Seren, 1962 yılı bütçe hazırlıkları sürecinde sosyalleştirmeye karşı çıkmış ve Türkiye'de uygulanamayacağını savunmuştur. Aynı tavır 1965 sonrasındaki Süleyman Demirel hükümetinde Sağlık Bakanlığı yapan Edip Somunoğlu tarafından da sergilenmiştir. Edip Somunoğlu 2. Beş Yıllık Kalkınma Planı hazırlık tartışmalarında sosyalleştirmeye son verilmesi gerektiğini söylemiştir. Bu durumlarda Devlet Planlama Teşkilatı yasaya sahip çıkan kurum olmuştur.

Sosyalleştirme yasasında öngörülen üst düzey planlama ve değerlendirme kurullarından Sosyalleştirme Özel Dairesi hiç oluşturulamamış, yılda en az bir kez toplanması gereken Sosyalleştirme Genel Kurulu ise toplam olarak yalnızca iki kez toplanabilmiş, bu toplantılarda alınan kararlar ise hiç uygulanamamıştır.

Tıp eğitimi sosyalleştirmenin gereksindiği insan gücünü yetiştirebilecek şekilde düzenlenmemiştir.

Sosyalleştirilmiş bölge ve kurumlarda sözleşmeli personel istihdamını ve sözleşmeli personele tazminat ödenmesini öngören madde 1965 yılı sonrasında Süleyman Demirel'in başbakanlığı döneminde çıkarılan bir personel yasası ile geçersizleştirilmiştir. Bu nedenle ilk bir kaç yıl dışında sosyalleştirme kapsamında çalışacak insan gücü bulmak hep önemli bir sorun olmuştur.

Sosyalleştirme uygulaması için gereken alt yapı yatırımları hiç bir zaman gereken şekilde gerçekleştirilmemiştir. Sonuç olarak pek çok il yeterli sayıda sağlık ocağı, sağlık ocakları da lojmanı, personeli ve teknik donanımı olmadan sosyalleştirilmiştir. Bu uygulama sosyalleştirmenin verimli sonuç vermemesinin en önemli nedenlerindedir.

Yasada belirtilen bir diğer madde sevk sistemidir. Oysa Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Müdürlükleri sevk sistemini uygulamamışlardır. Sevk sisteminin uygulanmaması sağlık ocaklarının, halkın gözünde ilaç yazılan, ikinci sınıf kurumlar olarak algılanmasına, hastanelerde yığılmalara ve bir bütün olarak sağlık sisteminin etkinliğinin düşmesine neden olmuştur. Bütün bunların faturası çoğu kez yasanın kendisine çıkarılmıştır.

Yasada her 5000-10000 kişiye bir sağlık ocağı açılır denilmesine rağmen, hiç bir zaman yeterli sayıda sağlık ocağı hizmete sokulmamıştır. Bugün mevcut sağlık ocağı sayısı 5500 kadar, gerekli sayının 6500 civarında olduğu bilinmektedir. Aynı durum sağlık evleri için de geçerlidir. Üstelik birinci basamak kurumlarının yarıya yakını hizmete uygun olmayan geçici-kiralık binalarda hizmet vermeye çalışmaktadır.

Bütün bunlar sosyalleştirme yasının çıktığı günden beri iktidarlar, sağlık bakanlıkları tarafından engellenmeye çalışıldığını, "ekonomik krizler" söz konusu olduğunda ilk olarak elden çıkarılan sektörün sağlık olduğunu açık biçimde göstermektedir. Yasanın içindeki en temel ve ekonomik yatırım gerektirmeyen maddeler bile (sevk sistemi, sürekli eğitim gibi) uygulanmamıştır. Sağlık Bakanlığı Türkiye sağlık sistemini belirleyen yasaı uygulamayan kurumdur.

7) Yasa Türkiye'nin bugünkü koşullarıyla uyumlu mudur?

Bu soruya, özellikle örgütlenme ilkeleri açısından evet yanıtı verilebilir. Ancak soru halen önemli bir tartışma konusudur. Sosyalleştirme yasına eskiden olduğu gibi bugün de karşı çıkan geniş bir çevre vardır. Sağlık Bakanlığı ve sağlıkta özelleştirmeyi savunan diğer kurum ve kişiler bu çevrelerin içinde önde gelenleridir. Sosyalleştirmeye karşı çıkisin en önemli gerekçesi de yasanın "eskiliğine" ilişkindir. Sosyalleştirmenin, kırsal nüfusu çoğunlukta olan 40 yıl öncesinin Türkiye'sine ait olduğu belirtilmekte, kentli, endüstrileşmiş toplumumuz için yeni düzenlemelerin gerektiği ileri sürülmektedir.

Oysa yukarıda da gösterildiği gibi, sosyalleştirmenin içindeki örgütlenme ilkeleri uluslararası düzeyde halen geçerlidir. Bu ilkeler olmaksızın sağlık sistemini başka türlü örgütlemek olanacağı yoktur.

8) Bugün 224 sayılı yasanın uygulanmasıyla ilgili sorunlar nelerdir?

Yasa'yı uygulamamaya yönelik siyasi kararlılık vardır.

Yeterli sayıda sağlık ocağı ve sağlık evi yoktur. Bu durum birinci basamak ve koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli sorunlar yaratmaktadır.

c) Birinci basamak sağlık kurumlarındaki eksiklik bakımından özellikle üç büyük ilde sorun yaşanmaktadır. Bu illerde bir sağlık ocağına bağlı nüfusun ortalama büyüklüğü yasada belirtilen sınırın çok üzerindedir.

Personel dağılımında, bütün zorunlu hizmet uygulamalarına karşın, bölgeler arasında eşitlik sağlanamamıştır. Bu açıdan sorunlu olan bölgeler ise Doğu illeridir. Bütün bunlar özendirici

önlemler alınmadığında ve siyasal otorite personel politikalarında kararlı olmadığında personel dağılımına ilişkin sorunların aşılamayacağını göstermektedir.

Sevk sistemi uygulanmamaktadır.

Personelin sürekli eğitimine ilişkin bir şey yapılmamaktadır.

g) Bakanlık, sağlık hizmetini değerlendirmeye ve yeniden planlamaya yönelik etkin bir perspektife sahip değildir ve ilgili kurumları çalistirmamaktadır.

h) Hekimler de içinde olmak üzere sağlık personelinin bilgi, beceri ve motivasyonu Sosyalleştirilme yasasının gerektirdiği düzeyde değildir.

i) Sağlık Bakanlığı hiçbir zaman sosyalleştirmenin gerektirdiği yatırımları gerçekleştirmeye yetecek bütçeyi alamamıştır.

j) Sosyalleştirme uygulaması için gereken yönetici kadronun eğitim ve istihdamına yönelik yeterli çaba gösterilmemiştir.

k) Özellikle 1980 sonrasında benimsenen neoliberal politikalar sağlıkta sosyalleştirmenin gerektirdiği makroekonomik ortamı tamamen bozmuş, bölgeler ve kırsal kent arasındaki gelir dağılımı eşitsizlikleri, yoksulluk sınırı altında yaşayanların oranı, işsizlik artmış, sosyalleştirme yerine özelleştirme sosyal sektörlerdeki temel tercih durumuna gelmiştir.

l) Yasada kendi sağlık ocaklarına başvuranların yararlanacakları hizmetlerin parasız olduğu belirtilmiş olmasına rağmen, birinci basamak sağlık kurumlarının sunduğu hizmetler de (dernek ve vakıflara kesilen paralarla) paralı sunulmaya başlanmıştır. Bu uygulama özellikle dar gelirli, ancak birinci basamak hizmetlerine daha çok gereksinimi olan grupların hizmet kullanımını engelleyici ve eşitsizlikleri artırıcı etkiye sahiptir.

m) Özellikle kent merkezlerinde ana çocuk sağlığı hizmetlerini gezici olarak sunmakta güçlükler vardır. Bunun nedeni de çalışan kadınların evlerinde bulunamamasıdır. Sonraki yıllarda iş ortamına ve yaşlanan nüfusa yönelik sağlık uygulamalarını bir sistem bütünlüğü içinde ele alacak yenileştirmeler yapılmamıştır.

n) Yasada toplum katılımını sağlayacak kurumlar daha çok devletin bürokratlarından ve teknokratlardan oluşmaktadır.

Görüldüğü gibi yukarıdaki sorunların son ikisi dışında kalanların tümü sosyalleştirme yasasının kendisinden değil, uygulayıcıdan ve Türkiye'nin ekonomik siyasal yapısından kaynaklanmaktadır.

9) Sağlık hizmetlerinde neden sosyalleştirmeyi savunmak gerekir?

Sosyalleştirme yasası;

sağlık ocaklarında parasız hizmet,

entegre hizmet,

ekip hizmeti,

nüfusa orantılı hizmet,

koruyucu sağlık hizmetine öncelik ve önem,

gezici hizmet,

personelin sürekli eğitimi,

toplum katılımı,

sevk sistemi,

tam gün

dediği için savunulmalıdır. Sosyalleştirme yasasının örgütlenmeye ilişkin hedefleri, sağlık hizmetlerinin giderek devlet ve kamu denetiminden çıkarıldığı ülkemizde, herkesin sağlık hakkını eşit şekilde gerçekleştirmek açısından eksik, fakat vazgeçilmez koşullardır. Bir hedef olarak bütün hizmetlerin kamu eliyle, parasız sunulması gerektiği vurgulanmalı, hizmetten yararlananların sağlık sisteminin her düzeyinde sınırsız katılımı istenmelidir.

10) Yasa nasıl bir siyasal anlayışın yansımasıdır ve ne önerilebilir?

Sosyalleştirme yasası tam bir sosyal devlet anlayışıdır. Bilindiği gibi sosyal devlet ikinci dünya savaşı sonrasında Batı Avrupa ülkelerinde ortaya çıkan kapitalist devlet formudur. 19. yüzyıl sonlarında yine batıda gelişen ve yalnızca kar mantığıyla hareket eden vahşi kapitalizmin sosyalleştirilmiş biçimidir. Savaş sonrası dönemde, Batılı hükümetler, Avrupa'nın doğusunda egemen olan sosyalizmin de etkisiyle, kendi halklarının savaş koşullarında giderek artan toplumsal beklentilerine yanıt vermek ve işçi sınıflarının siyasal taleplerini kapitalist sistemin sınırları içinde tutabilmek için eğitim, sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerini sosyalleştirmek zorunda kalmışlardır. Genel bütçeden finanse edilen Ulusal Sağlık Sistemleri ile, sigorta primlerinden beslenen Sigorta Sistemleri böyle bir dinamiğin sonucunda ortaya çıkmışlardır. Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hizmeti kullanım anında, hizmeti kullananın cebinden para çıkmasına gerek göstermeyecek bir sisteme dayanır. Bunun için de sağlık hizmetlerinin finansmanında kullanılmak üzere bir fon oluşturulur. Fonun oluşumuna gerek hizmetten yararlanacak olanlar, gerekse sermayedarlar katkıda bulunurlar. Finansmanla ilgili maddeler, piyasacı-kapitalist ekonomik sistem içindeki karma bir finansman modelini tanımlamaktadır. Kapitalist sistem içinde, ekonomik ve toplumsal konum olarak eşitsiz tarafların varlığı tanınmakta, parası olanlara istedikleri sağlık hizmetini seçme "hakkı" verilmektedir. Bunun yanı sıra eşitsizlikçi toplumsal ortam içinde kurulan sağlık sisteminin akışına uymak koşuluyla parasız-eşitlikçi bir yapı da oluşturulmaktadır. Bu şekilde, sağlık hizmetinin sunumu parasızlaştırılmış olur. Sağlık kurumlarının dengeli bir biçimde dağılımının sağlanması durumunda, bu uygulamanın ekonomik durumu kötü olan birey ve toplumsal grupların lehine olduğu, ancak ekonomik-toplumsal eşitsizlikleri yaratan toplumsal ve bir bütün olarak sağlıktaki eşitsizlikçi yapıya dokunmadığı söylenebilir. Bu haliyle yasa sağlık sektöründe bir yandan kamusal, diğer yandan da özel sağlık sistemlerini standardize etmiştir. Hizmetin parasızlaştırılması da hizmete ulaşımdaki eşitsizlikleri azaltır.

Sosyal devlet esas olarak kapitalist dünyada toplumsal sınıflar arasındaki bir denge durumunu ifade eder. Nitekim sosyal güvenlik fonlarının finansmanının sermaye ve işçi sınıfı üzerine yarı yarıya oturtulmuş olması da bunun bir yansımasıdır. Vahşi kapitalizm döneminde sınır tanımayan biçimde işçi sınıfını sömüren ve sakatlananların, hastalananların yerine rahatça işsizleri istihdam edebilen sermaye sınıfı, sosyal devlet döneminde kendisi sosyal sektörlerin finansmanına katkıda bulunmak zorunda kalmıştır. Savaş sonrasında sosyal güvenlik fonlarının sermayenin de katkısıyla sosyalleştirilmesi sonucunda genişleyen kapitalist ekonomilerin emek gücü gereksinimi de böylece garanti altına alınmıştır. Bu anlamıyla sosyalleştirilen sağlık hizmetleri toplumsal emeğin üretiminin devletçe garantilendiği bir sistemi de ifade eder. Sözü edilen bu gelişme bir yanı sıra halkın ve işçi sınıfının çıkarıdadır. Öbür yanı sıra ise kapitalist sistemin genişlemesinin güvencesidir.

Ülkemizde de sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, sosyal devlet anlayışıyla uyumlu bir bütünün parçasıdır. Örneğin ilk kez 1961 Anayasası'nda sağlık hizmetlerinin devletin sorumluluğu olduğu belirtilmiştir. Aynı dönemde sendikalara yasalarla grev, toplu sözleşme yapma hakları tanınmıştır. Sol ve sosyalist partilerin örgütlenmesine izin verilmiştir. Bütün bunlar 1960 sonrasında Türkiye'de, kısmen de olsa Batılı anlamda demokratik siyasal değişimlerin olduğunu göstermektedir.

Yasanın bugünden bakıldığında kimi noktalarına ilişkin öneriler getirilebilir. Örgütlenmeye ilişkin en önemli sınırlılık, kentlerde ortaya çıkan ve çalışan nüfusa ulaşamamak şeklinde beliren sorundur. Bunu çözebilmek için işyeri sağlık birimlerinin kurulması ve bunların da diğer birinci

basamak sağlık kurumlarıyla (sağlık ocakları, sağlık evleri) birlikte aynı yönetsel çatı altında birleştirilmesi gerekir.

Finansal açıdan ise sosyalleştirme yasasında primden ve cepten ödemelerden söz edilmiş olması önemli bir sorun olarak saptanabilir. Yasa en azından finansal bir karmaşaya kapı aralamaktadır. Öte yandan sağlık hizmetini primlerle veya cepten yapılan özel harcamalarla finanse etmenin, hizmetin verimliliğini azaltıcı etkisinin olduğu bilinmektedir. Prim uygulaması moral risk mekanizmayla tedavi edici sağlık hizmetlerini öne çıkarmakta, bu da sağlık harcamalarının gereksiz artışına neden olmaktadır. Cepten harcamalar ise parası olanın hizmetten yararlanacağı bir ortam yaratmakta ve eşitsizliklere neden olmaktadır. Hizmetin, hizmeti kullanım anında yapılan ödemelerle finanse edilmesi, dar gelirlileri hizmetten uzaklaştıran en önemli faktördür. Bu nedenlerle, yasanın hizmetin genel bütçeden finanse edileceği konusunda net olması, bütün kurumlardan yararlanımın parasız olduğunu benimsemesi ve bütün sağlık kurumlarını kullanılması gerekir.

Yasada toplum katılımını sağlayacak kurumların daha çok devletin bürokratları ve teknokratlarından oluşması nedeniyle seçkin bir görüntüye sahiptir. Bu yapıların halkın, çalışanların bölgesel temsiliyetini sağlayacak bir meclis şeklinde yeniden düzenlenmesi ve her birisinin toplumun sağlık ve siyasal bilincini yükseltecek şekilde çalıştırılması gerekir.

Ayrıca yasada işyerlerini de sağlık sisteminin içine dahil eden bir düzenleme yapılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA:

Eren N. (1985) Alma Ata Bildirgesi ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri, HÜTF Halk sağlığı AD Yayınları, Ankara.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, (tarihsiz) Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ile İlgili Kanun, Kararname, Yönetmelik ve Protokoller (1962-1972), Sosyalleştirme Dairesi Başkanlığı Yayını, Ankara.

Üner R., Fişek N. (1961) Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Uygulama Planı Üzerinde Çalışmalar, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yanını, No: 256, Ankara.

WHO (1993) Health For All Targets: The Health Policy For Europe, Finland.

WHO (1999) Health 21: The Health For All Policy Framework For The WHO European Region, Denmark.

İLAÇ BAŞLIĞINDA TTB GÖRÜŞLERİNİN ÖZET DERLEMESİ

KEŞİFDEN KULLANIMA İLAÇ TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GÖRÜŞLERİ

İlaç hekimlerin ve hekim örgütlerinin temel konularındandır.

Türk Tabipleri Birliği; yıllardır ilaçla ilgili raporlar, toplantılar, hekimler için etkinlikler ve yayınlarla görüşlerini hem toplum hem de hekimlerle paylaşmıştır.

Bu metin; ilacın keşif ve üretiminden hastaya ulaşması ve bunun sonrası dönemler konusunda; birikimimizin temel başlıklarını içermektedir. Bu metnin yazıldığı günlerde; ilacı konuştuğumuz Türkiye’de BÖH binde 40’tır, bu ve tüm diğer göstergeler büyük bölgesel eşitsizlikler göstermektedir. Ülkemizde insanlar kısa yaşamakta, yılda 18.000 çocuk zatürreden ölmekte, çocuklarımızı bağışıklamamakta (bazı bölgedekileri daha da az olmak üzere), çocuklarımızın %16’sı bodur, %8’i düşük kilolu, proteinle beslenme oranı giderek düşmekte, toplumun %17’sinin ruh sağlığı sorunları var, temiz su kullanabilme oranları çok düşük, toplumun %50’si sigara kullanmakta, olağandışı afetler de hastalık yükünü artırmaktadır.

Bu tablonun bir diğer yönü ise şöyledir:

Türkiye eğitim-sağlık-kültür harcamalarını içeren sosyal gereksinim harcamalarını 1992’den 2002’ye yani son on yılda %26.1’den %13.4’e yani **yarı yarıya** azaltmıştır. En fazla kamu harcaması azalması; sağlık alanındadır. Koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan kaynak oranı ise 1992’de %7.2 iken 2000’de %3.2’ye düşmüştür. Bu anlattıklarımızı özetlersek; insanlarımız hastalıklardan korunamıyor, altyapı onların hastalanması için her türlü olanağı sunuyor. Oysaki temel görev insanlarımızın hastalanmalarını önlemek, bunun altyapısını geliştirmektir. Hastalanıldığında başvurulan bir sağaltım aracı olan ilaca Türkiye’de yılda 3.5 milyar dolar (kişi başına 40 dolar) harcanmaktadır. Başka ülkelerle kıyaslandığında (örneğin Yunanistan’da kişi başına yılda 150 dolar ilaç harcaması vardır) düşük olan bu rakam, kişi başına gayrisafi milli hasıla içinde ve kişi başına yılda 150 dolar olan sağlık harcaması içinde yine de önemli bir yer tutmaktadır. Ancak yoksulluğun sağlıksızlık getirdiği unutulmamalı bu nedenle de hem kişi başına gelir hem de bunun sağlığa ayrılan kısımlarının artması için daha fazla ses çıkarmalıyız. (Daha az sağlık harcaması yapılıyor olmasının ülkede daha az hastalık olması anlamına gelmediği açıktır.)

İlaç harcamalarının geri ödemeye göre dağılımı şöyledir:

SSK	%20’si
Emekli Sandığı	%16’sı
Bağ-Kur	%7’si
Özel	%38’i
Kamu Bütçe	%16’sı

Türk Tabipleri Birliği’nin ilaç konusundaki politikasının temelini “akılcı ilaç tanıtımı”nda varolduğunu söylemek gerekir.

Akılcı ilaç kullanımı:
Gereksinmesi olana
Gerektiği anda

Gerektiği kadar
Gerektiği formda

ve maliyet/etkin biçimde ilaç ulaştırmaktır. Bu kavram; halkın sağlığını önceler ve toplumun çıkarını gözetir (Bu iki kavramın biri birini desteklediği; örneğin toplumun çıkarı diye yapılan maliyet düşürücü önlemlerin; sonuçta, halkın –özellikle de en gereksinmesi olanın- sağlığına katkıda bulunacağı unutulmamalıdır).

Bu temel felsefe doğrultusunda şimdi bazı alt başlıklara değinelim:

İlacın keşfi ve hekim:

İlacın keşfi hekimlerin doğrudan yönlendirmesi gereken bir aşamadır. Yeni ilaç keşfi insanları pek çok gereksiz girişimden koruduğu gibi toplam sağlık maliyetini de düşürmüştür (Yeni ülser ilaçlarının ABD'lerinde 90.000 ameliyatı engellediği söyleniyor). Bu nedenle hekimler yeni ilaç keşfini teşvik eden bir tutum almalı, bilim adamları, endüstriyi hastalık epidemiyolojisine göre yönlendirerek ARGE çalışmalarını yönlendirmelidirler. Endüstrinin bu alandaki öncelikleri belirlemesi, giderek artan dirençli mikrobik hastalıklar, yeni önemli hastalıklar ve diğer ciddi konularda araştırma yapmak yerine farklı öncelikler belirlemeleriyle sonuçlanabilir. Bugün ürün keşif/geliştirme çalışmaları 8 ülkede yoğunlaşmıştır, bazı ülkeler ARGE'ye ayırdıkları kaynakları artırmışlardır, yine de son 20 yılda bulunan ilaç sayısı neredeyse sabit kalmıştır. Bir ilacın keşfi/üretime geçmesi 10 yıllık bir süredir ve her bir ilaç için 800 milyon dolar harcanmaktadır. Bu nedenlerle, örneğin 1999 yılında yalnızca 30 adet yeni ilaç keşfedilmiştir. Tüm bu veriler bu alanda hekimlerin öncelik belirleme ve ürün keşfinin bilimsel aşamalarında söz sahibi olmalarını gerektirmektedir.

Dünyada ilaç keşif/araştırmalarında yoğunlaşan ABD, Japonya, Almanya, Fransa, İngiltere, İsviçre, İtalya ve İsveç gibi ülkeler yanı sıra Hindistan, Brezilya ve Küba'yı çok özel örnekler olarak saymak mümkündür. Türkiye'nin de AR-GE çalışmaları yapması sağlanmalıdır.

Klinik Araştırmalar/Hekim:

Türkiye'de Faz I, II dönemleri için ender ama Faz III ve IV çalışmaları (Faz I:20-80 sağlıklı insanda, güvenliğinin ve dozunun araştırılması, Faz II:100-300 hastada etkinliğin denenmesi, Faz III:1000-3000 hastada yararlılığının ve yan etkilerinin saptanması, Faz IV:İlacın piyasaya çıktıktan sonraki dönemde etkilerinin incelenmesi) 1993 yılında çıkarılan İlaç Araştırmaları Yönetmeliği doğrultusunda yapılmaktadır.

Bu yönetmelik araştırmanın niteliğinden başlayarak, etik kurulların oluşturulmasına kadar pek çok konuyu içermektedir.

Ayrıca 1995 yılında İyi Klinik Uygulamalar ve İyi Laboratuvar Uygulamaları Kılavuzları çıkarılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği; İlaç Araştırmaları Merkezi Etik Kurulu'nun üyesidir. Türkiye'de yapılan ilaç araştırmalarının tümü hastanelerdeki yerel ve merkezi etik kurullardan onay almak durumundadır. Etik kurulların kurulması, geliştirilmesi için çaba gösterilmelidir.

Türk Tabipleri Birliği'ne bu alanda düşen sorumluluk; uygulamaların halkın sağlığı ve hekimlik etiği açısından uygunluğunu izlemek ve özellikle de birinci basamak araştırmaları için etik kurul oluşturulmasında görev almaktır. Ayrıca gelişmekte olan ülkelere yönelen klinik araştırmalar ve bunların etik boyutu konusunda dikkatli olunmalıdır.

Patent ve Hekim:

Türkiye'de patent yasası 1.1.1999 tarihinden itibaren uygulanmaya başlamıştır. Türk Tabipleri Birliği, patent yasası ile ilaç fiyatlarının artacağı düşüncesiyle yasaya karşı çıkmış, başarılı olunamamış, patente geçiş süresinin uzun tutulması için yürütülen faaliyetlerden de sonuç alamamış ve yasa uygulamaya konulmuştur. Halen piyasada varolan ilaçlarla ilgili bir sorun yoktur. Yasanın bir KHK ile (566 sayılı) yürürlüğe girdiği 1 Ocak 1999 tarihinden sonra piyasada

olmayan ve patent alma hakkı verilen ilaçların düşük fiyatlı jenerikleri piyasaya verilemeyecektir. Bu nedenle gerçek etkisini söylemek için henüz erkendir. 2001 yılına kadar Türk Patent Enstitüsü 702 patent vermiş olup, 6'sı Türkiye'den yapılan başvurulardır.

Bu arada DTÖ (Dünya Ticaret Örgütü)'nün çıkardığı, Türkiye'nin de imzaladığı TRİPS Andlaşması (Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Hakları Andlaşması)'nın ilaca ulaşımı engelleyecek biçimde yorumlanmaması konusunda 14 Aralık 2001 tarihinde bir Bildirge yayınlanmıştır (Bu dökümanlara ulaşmak için TTB'ye başvurulabilir). Bu konuda ülkelerin; halkın sağlığını korumayı birinci hedef koyarak çalışmaları gerekir. Hekimler de konuyu yakından izlemelidir.

İlaç Üretimi/Hekimler:

Türkiye'de ilaç üretimi 1984 yılında çıkarılan iyi üretim ve iyi laboratuvar uygulamaları kılavuzları doğrultusunda 76 ilaç üretim, 11 hammadde üretim tesisinde yapılmaktadır. Yabancı firmalardan 8'inin Türkiye'de üretim tesisi vardır, 28 yabancı firma fason üretim yaptırmaktadır. Tüm bu üretim yerlerinde yılda 1.8 milyar kutu, 3.100 çeşit ilaç 7.000 formda üretilmektedir. Bu alandaki tesbitler şunlardır:

Türkiye'de hammadde üretimi neredeyse yoktur. Tetrasiklin/oksitetrasiklin, bazı ağrı kesiciler gibi 48 madde üretilebilmektedir. Hammadde üretiminin son beş yılda üçte bir oranına düşmüş olması (12.646 tondan 5.552 tona inmiştir) ürkütücüdür. Özellikle Gümrük Birliği sonrası ilaç ithalatı neredeyse teşvik edilir olduğundan yalnızca hammadde değil ilacın da ithalatı önemli ölçüde artmıştır. İthalatın artmasında "biyoteknolojik ürünlerin tıp uygulamalarına girmiş olması, Tarım Bakanlığı'nın ithal müsadese vermeye başlaması etkilidir" diyor, bu durum Türkiye'de ilaç üretilmemesi ile sonuçlanabilir ve tehlikelidir. Türkiye'de üretim yapan yerli firmaların yanı sıra SSK da gereksinmesinin bir kısmını (tüketiminin %5-8) kendisi üretmektedir. SSK'nın kendi üretimi nedeniyle yılda 5 trilyon kar ettiği söylenmektedir. Ayrıca Millî Savunma Bakanlığı da küçük bir üretim tesisine sahiptir.

Üretim; DSÖ ve AB tarafından belirlenen "İyi Üretim Uygulamaları (GMP=Good Manufacturing Practices)" doğrultusunda yapılmakta ise de endüstri bu alana yatırım yapmaktan ve yatırım harcamaları hep belirlenen hedefin altında kalmaktadır.

Üretim tesislerini ve iyi üretim süreçlerini denetleyecek eleman azlığı ve elemanların eğitimsizliği sözkonusudur. Bu konudaki Türk Tabipleri Birliği önerileri şöyle sıralanabilir:

- 1-Türkiye'de kamunun ilaç üretme kapasitesi artırılmalı ve hedef ilacın bu yolla sağlanabilmesi olmalıdır.
- 2-SSK'nın bu doğrultuda bir karar almış olması memnuniyet vericidir, desteklenmelidir.
- 3-İlacın nitelikli üretimini yapan yerli ilaç sanayi desteklenmelidir.
- 4-Üretimin gerçekleşmesi ve denetimi için gerekli laboratuvarlar ve insangücü (denetim elemanı dahil) geliştirilmelidir.
- 5-Türkiye'de hammadde üretimi teşvik edilmelidir.
- 6-Üretim aşamasında başta hastaneler için özel büyük ambalajlı ilaç üretimi sağlanmalıdır.
- 7-İthalatın artması için özendirici olan: "ithal ilaçta her parti için yeniden fiyat ayarlaması yapılması" gibi uygulamalar kaldırılmalıdır.
- 8-Jenerik ilaç üretimi teşvik edilmelidir..

Ruhsatlandırma:

İlaçların piyasaya çıkabilmeleri için; Sağlık Bakanlığı tarafından 1262 sayılı yasaya uygun yapılan bir dizi inceleme ve kontrol sonucu ruhsatlandırılmaları gerekir. 1995 yılında yayınlanan "Ruhsatlandırma Yönetmeliği" doğrultusunda, 12 öğretim üyesinden oluşan bir komisyon ince-

lemeyi yaptıktan sonra başvuru Farmasötik Teknoloji Komisyonu'nda değerlendirilmekte, Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü'nde yapılan tetkikler sonucu ruhsat kararı verilmektedir. İlacın piyasa eşdeğeri varsa; ruhsatlandırma komisyonuna gitmeden doğrudan farmasötik incelemeyle ruhsat verilebilmektedir.

Bugün Türkiye'de değişik formda 7500 ilaç ruhsatı verilmiştir. Piyasada 4.500'ün üstünde ilaç vardır. Bu ilaçların tümünün gerekli olup olmadığı tartışma konusudur. Pek çoğunun etken maddesi aynıdır. Kısacası nerdeyse her başvuru ruhsat almaktadır. Bu; hekim ve eczacıya yeni, bu nedenle de pahalı seçeneklerin sunulmasına neden olmakta, maliyet artırıcı bir rol oynamaktadır.

İlaçlar ruhsatlandırılırken kalite, etkinlik ve güvenilirlik açısından değerlendirilmek durumundadır. Bu değerlendirme biyoyararlanım ve biyoeşdeğerlik çalışmalarıyla yapılır. Ancak Türkiye'de çok az klinik/laboratuarda, az sayıda ilacın biyoyararlanım/eşdeğerlik çalışmaları yapılabilir. Çıkarılan bir yönetmelikle tüm ilaçlardan bu değerlendirme istendiğinden yurtdışında bazı laboratuarlarda tetkik yapılmakta bu aşama ile ilgili bazı kaygılar bilim adamlarınca ifade edilmektedir. Ayrıca ekonomik kayıp da söz konusudur denmektedir.

Ruhsatlandırma aşaması ile ilgili öneriler:

1-Ruhsatlandırma Komisyonu'nun bağımsız ve kararlarının şeffaf olması ve meslek örgütlerinin temsiliyeti sağlanmalıdır.

2-Ruhsatlandırma aşamasında "temel ilaç" kavramı ve temel ilaç listeleri kullanılmalıdır.

3-Piyasada eşdeğeri olan ilaçlar; tedavide yenilik getirmiyorsa, daha ucuz değilse (ölçütler çoğaltılabilir) ruhsatlandırılmamalıdır.

4-Tarım Bakanlığı'nın ilaç (vitamin, diyet ürünleri vb. dahil) ithal müsadese vermesi engellenmelidir. Tüm onay ve ruhsat işlemleri Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmalıdır.

5-İlaçların biyoyararlanım/biyoeşdeğerlik değerlendirmelerini yapacak kapasite ivedilikle geliştirilmelidir.

6-İlaçların reçeteli/reçetesiz satılması konusu ruhsat aşamasında belirlenmektedir, bu nedenle ayrıca derinlikle tartışılmalıdır.

İlaçların Fiyatlandırılması

İlaç fiyatları 1262 sayılı yasa ve 1984 yılında çıkarılan 84/8845 sayılı kararname doğrultusunda Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir. Buna göre; firmalar belgeleriyle Sağlık Bakanlığı'na başvurulmakta ve fiyat için onay almaktadırlar. Bu belirlemelere göre; ilaç üretenin karı firma yıllık net satış gelirinin %15-20'sini, tanıtım gelirleri de %3'ünü aşamaz. İthal üründe ise fiyat ithalat maliyetine en az %14 kar eklenerek tesbit edilir. İlaç fiyatı oluştuğunda;

Üretici kar oranı	%20
Ecza deposu kar oranı	%9
Eczacı kar oranı	%25

olup %46'sı üretim maliyetidir.

Böylece üretim maliyeti ne kadar yüksekse kar oranları da o oranda artmaktadır. Ayrıca ilaçta %18 oranında KDV vardır.(diğer ülkelerle karşılaştırıldığında oldukça yüksek). İlaça 2001 yılında %98 oranında zam yapılmıştır. 2002 yılının ilk 3 ayı içerisinde de %27 (%15 ve %12 olarak) oranında bir zam verilmiştir.

Türkiye'deki ilaç fiyatları pek çok ülkeden pahalı hale gelmiştir. İlaç fiyatlarındaki artışlar enflasyon oranları ve dolardaki artış ile de açıklanamayacak hale gelmiştir. Örneğin 1986-96 arası, aspirinin fiyatı 427 kat, bactrimin(???) fiyatı 380 kat artarken, aynı dönemde dolardaki artış 109 kat olmuştur. Bu hem bireyleri hem de alıcı konumundaki kurumları olumsuz etkilemektedir.

İlaç hammadde fiyatları, maliyetler, tüm girdiler gerçekçi belirlenmediğinden fiyatlarda ulusal ve uluslar arası düzeyde çok önemli farklılıklar oluşmaktadır.

TTB Önerileri:

- 1-İlacın fiyatı belirlenirken onun ticari bir ürün olmadığı unutulmamalıdır.
- 2-Fiyatlandırma yapılırken gerçekçi maliyet analizi yapılmalıdır.
- 3-İthal ilaçlarda, ilacın fiyatının ithal edildiği ülkedekinden yüksek olmaması sağlanmalıdır.
- 4-Tüm ilaçlar için seyyanen fiyat artışı yerine her bir ilaç için ayrı fiyat değerlendirmesi yapılmalıdır.
- 5-Yeni ilaçlara piyasadaki eşdeğerinden daha yüksek fiyat verilmemelidir.
- 6-Fiyatlandırma için komisyon oluşturulduğunda meslek örgütleri temsilcilerine yer verilmeli ve saydamlık esas olmalıdır.
- 7-1984 kararnamesi gözden geçirilmeli, kar oranları, bunların ürün maliyetiyle ilişkisi yeniden belirlenmelidir.
- 8-Türkiye’de ilaç KDV oranları yüksektir. Sağlıkın diğer alanlarında önerdiğimiz gibi KDV kaldırılmalıdır.
- 9-Birinci basamakta temel ilaçlar ücretsiz olmalıdır.

İlacın Kullanımına Sunulması:

Ruhsatlandırma ve fiyatlandırma aşamalarından sonra ilaçlar depo ve eczaneler kanalı ile dağıtılmaktadır.

Bu aşamada ilacın çıktığı hekim, eczacı ve depocuya duyurulmaktadır. Duyurular yalnızca bu meslek grupları ile sınırlı olup 7 Eylül 1990 tarihli Beşeri ve İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarların Tıbbi Tanıtım Yönetmeliği (17 Ocak 2002’de değiştirildi) doğrultusunda yapılmaktadır. Yönetmeliğin değişen şekli; etik olmayan tanıtımı daha ayrıntılı tanımlanmış ve üreticinin sorumluluğunu artırmıştır. Bu yönetmelik yanı sıra, İEİS(İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası) ve TTB (1995’de) Tanıtım İlkeleri yayınlanmıştır.

Toplumda; ilaç endüstrisinin hekim ve eczacıları yoğun bir reklam/promosyon baskısı altında tutarak ilaç kullanım ve tüketimini belirlediği şeklinde bir kanı vardır. Bu kanıya varılmasına neden olan birinci konu; hekim ve eczacının yeni ilaçla ilgili bilgiyi tanıtım elemanından alması; diğeri de kamuoyuna sıklıkla yansıyan tıbbi etkinliklere katılım ve promosyon nedeniyledir. Yapılan çalışmalar yeni ilaç bilgisinin %50-60 oranında ilaç tanıtım elemanından alındığı, bu bilgilerin nesnellüğünün ise sınırlı olduğunu göstermektedir. Tıbbi etkinlikler ve promosyon konusunda; abartılı örnekler vardır ancak hekimlerin yalnızca bu tür etkinliklerle sürekli eğitim aldıkları düşünülmemelidir. TTB Kredilendirme Kuruluna 2001 yılında yapılan başvurulara göre eğitim etkinlikleri üçte ikisi odalarımız ve kamu eğitim kurumlarında yapılmaktadır.

TTB Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu 2001 yılında kongrelerle ilgili bir tutum dökümanı çıkarmıştır.

Bu konuda TTB önerileri:

- 1-İlaç tanıtım ilkeleri ile ilgili yasalar, tutumlar, bildirgelerin hekimlere ve topluma yaygın biçimde aktarılması gereklidir.
- 2-Hekime ilaç bilgisinin tercihen kendi örgütü tarafından ulaştırılması yerinde olur. Bunun için ruhsatlandırılan ilaç bilgisinin, tüm bilgileriyle TTB’ne ulaştırılması ve hekimlere iletilmesi sağlanmalıdır.

3-İlaç tanıtım elemanı ile hekimin ikili görüşmesinin sınırlandırılması(dünyadaki ve Türkiye'deki az örnek, SSK gibi, bunun daha etik ortam ve daha düşük maliyete neden olduğunu göstermektedir).

4-Tanıtım elemanı/hekim ilişkisinde hekimin, kendisine sunulanı en nesnel değerlendirecek biçimde güçlendirilmesi için eğitim programları yapılması ve

5-Etik olmayan tanıtım için başvurunun ilgili yerlere (TTB gibi) yapılması sağlanmalıdır. Bu konudaki başvurular ilactanitim@ttb.org.tr'a yapılabilir.

6-Bunun için bir "izleme grubu" oluşturulmalıdır.

7-Formüllerin TTB, SB tarafından desteklenen IIES tarafından basılan formüller örneğinde olduğu gibi hazırlanarak yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

8-Gazete ilanlarının gereksizliği ortadadır, yapılmamalıdır.

TTB, etik uygulamada, dünyada da sorunlar, tartışmalar olduğunu, konunun çözümünün ilaç şirketleriyle ilişkide, "aldığım armağan yakınlarım, meslektaşlarım tarafından bilindiğinde, ne hissederim?" sorusunun yanıtının bulunmasında olduğunu, ancak hekimleri bu konuda rahatlatacak bazı kararların da alınabileceğini düşünmektedir. Bu nedenle "reçetelere jenerik isimle ilaç yazma" konusunu gündemine almıştır. Bu konuda altyapı kısmen vardır. Yani hekimlere tıp fakültelerinde ilaç bilgisi jenerik isimle öğretilmekte, jenerik eşdeğerin reçetelenebilmesi olanağı bulunmakta, tanıtım kurallarında jenerik ad zorunluluğu bulunmaktadır. Ancak; etiketlerin, tüm ilaç bilgilerinin jenerik olması kuralı yok, eşdeğerlik listeleri bilimsel olarak geliştirilmemiş ve en önemlisi de ulusal düzeyde nitelik denetim kapasitesi gelişmemiş durumdadır. Bu tartışma sürmelidir, altyapının oluşması sağlanmalıdır, konu hekim ve eczacılara daha iyi tanıtılmalıdır ve kademeli bir geçişle jenerik reçeteleme sağlanmalıdır.

Jenerik uygulamada, ürünün hekimin onayı olmadan jenerik ya da marka isimli (kademeli geçişte) değiştirilmemesi, Dünya Tabipler Birliği'nin önerisidir ve bu alanda eşdeğer ilaç reçetelemesi için ön koşul olan biyoeşdeğerlik konusunun izlenmesinin gerekli olduğunu ifade etmektedir.

İlaçta Reklam:

Sağlık Bakanlığı 1996 yılında bazı ilaçların reçetesiz satılması ve bunların topluma yönelik tanıtımının yapılması konusunda bir yönetmelik çıkarmış ancak bu yönetmelik meslek örgütlerinin başvurusu üzerine iptal edilmiştir.

TTB ilaçta reklama karşıdır. Bu konuda internette ilaç reklamının da tartışılarak olabilecekler konusunda gerekli önlemlerin alınması gerekliliğine inanmaktadır.

Tezgahestü İlaçlar(OTC=Overthe Counter)

Bu konu "reklam" ile birlikte olmak üzere sıklıkla gündeme getirilmektedir. OTC, hekim reçetesi gerekmeyen, reklamı yapılabilen ilaçlar olarak sunulmakta, buna izin verilmesi savunulmaktadır. Endüstri bu grup ilaç için fiyat serbestliği ve tanıtım ilkelerinin farklı olmasını istemektedir. Ancak "geri ödeme" yapılmaması gerektiği fikrine de itiraz etmektedir.

Sağlık Bakanlığı, 1996'da çıkardığı Ruhsatlandırma Yönetmeliği ile bazı ilaçları reçetesiz ilaca dönüştürmüştür ancak bunlar için uygulanan kurallar değişmemiştir. Bu konunun; ilgili taraflarca tartışılması gereklidir.

İlaca Ulaşım

Türkiye'de Maliye Bakanlığı, Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK geri ödeme kuruluşları olarak değişik uygulamalarla ilaca ulaşımı belirlemektedirler. Nüfusun herhangi bir sosyal güvencesi olmayan, yeşil kart sahibi olanlar gibi kesimlerinde de ilaca ulaşım giderek zorlaşmaktadır.

Maliye Bakanlığı Uygulamaları:her yıl Sağlık Bakanlığı ve bazı üniversitelerin katkısı ile oluşturulan öneriler "Bütçe Uygulama Talimatı" olarak yılbaşında yayınlanmaktadır. Benzer şekilde SSK ve bu yıl Bağ-Kur'da listeler hazırlanmaktadır. Bu listelerdeki ilaçlar ve uygulamaları her yıl tartışma yaratmaktadır. Listelerin yalnızca ilaç harcamasını kontrol esasına dayanarak (kaldı ki her zaman bu amaca ulaşılabilecek öneriler de olmayabiliyor) ve halkın ilaca ulaşması ve hekimlerin mesleki uygulama serbestlikleri tümüyle gözardı edilerek hazırlanıyor olması bu tartışmaların ana nedenidir.

TTB Önerisi:

Geri ödeme kuruluşlarının toplumun ekonomik çıkarı yanı sıra; bilimsel, mesleği önemseyen ve halkın ilaca ulaşımını engellemeyen kapsamlı listeler için meslek birliklerinin görüşünü alması ve daha saydam bir süreç izlemeleri gereklidir.

İlaça ulaşımın bir alt başlığı olarak **katılım payı** uygulamasına değinmek gerekir. TTB ilaçta katılım payının; uygulamada toplam harcamada düşme yapabileceği ancak; eşitsiz ve ilaca ulaşmayı engelleyen bir faktör olarak, kaldırılması gerektiğini düşünmektedir. 2002 yılı Ocak ayında kamu çalışanlarının ve emeklilerin doğrudan maaşlarından kesilen katılım payı uygulaması kaldırılmalıdır.

İlaçların Satın alınması:

İlaç alımı toplam ilaç harcamalarını etkileyen süreçtir. Genellikle her hastane farklı ilaç listeleriyle, temel ilaç listelerini kullanmadan, yüksek komisyonlar ve düşük pazarlık güçleri ile ilaç satınalmaktadırlar. Kapasite yokluğu, finansal kaynak yokluğu böyle suistimallere açık ve yüksek maliyetli ve hatta zararlı olabilecek bir sağlık hizmetine neden olmaktadır. Oysa ki kurumlar ulusal temel ilaç listesinden esinlenerek hazırlayacakları kurum temel ilaç listeleri ile; satın alma planlarını da içeren bir şekilde toplu pazarlık ve alım sürecine giderlerse ve hatta bazı ilaçlarda uluslararası ihale yoluyla daha da büyük alımlar toptan yapırsa ilaç maliyetleri çok daha düşük olur. Bu son konuda UNICEF'in 100 ülkeye çok büyük miktarlar için toptan ilaç alımına yardımcı olmasını örnek olarak verebiliriz. Benzer yöntem Hepatit B aşısı temini için Sağlık Bakanlığı tarafından da uygulanmıştır.

Satınalma ve Hastane İlaç Komiteleri:

Kurum temel ilaç listelerinin hazırlanması ve satınalma süreçlerini yürütmesi açısından eczacılar ve klinisyenlerden oluşan ilaç komitelerinin her kurumda kurulması TTB tarafından önerilmektedir.

Temel İlaç Listeleri:

Halkın çoğunluğunun hastalıklarının tanı ve tedavileri için gerekli olacak ilaçları içeren tarafsız ve bilimsel biçimde etkinliği/güvenirliği kanıtlanmış, yarar/risk ve yarar/fiyat oranları büyük ilaçların listesidir. Bu listeleri, gelişmiş/gelişmekte olan tüm ülkeler kullanmaktadır ve pek çok ülkede 400-500 ilaç içeren listeler yeterli olmaktadır. Bu listeler hekimlerin tedavi seçeneklerini sınırlamadan, jenerik adlı listelerdir ve 1995 yılında TTB tarafından DSÖ'nün listesi örnek alınarak hazırlanmıştır. Hazırlanmasında; genel/yerel gereksinimleri karşılama, ülkedeki hastalıkların epidemiyolojisi, farmakolojik/farmasötik gelişmeler dikkate alınmıştır. Fiyat da listeye girecek ilacı seçim nedenlerindedir. Bu listelerde bulunmayan ilaçlar yararsız değildir ancak en gerekli olanlar listeye alınmışlardır. Liste dışı ilaçlar ticari isimleriyle piyasada bulunurlar ve reçetelenebilirler. Temel ilaç listeleri çok yararlı olmasına karşın; SB tarafından kabul edilmemesi, diğer taraflarca benimsenmesini de engellemiştir. 2002 yılında yenileme çalışmaları süren TTB Temel İlaç Listesinin daha yaygın kullanılacağını ummaktayız.

Özel Bazı Konular:

Kan ürünleri:başta hemofilide kullanılan faktörler olmak üzere kan ürünleri ithal edilmektedir. Bu ilaçların bilinçsiz kullanımı, suistimal edilmesi etik olmayan bir ortam yaratmıştır. Gerçek hastaların mağdur olmaması amacıyla çıkarılan bir genelge ile bu ürünlerin reçetelemesine 2002

başından itibaren bazı sınırlamalar getirilmiş, eczaneler ile ilgili özel bir uygulamaya geçilmiştir. Bu ürünlerin Türkiye’de üretilmeleri için çalışılması ve ruhsatlarının da İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından verilmesi TTB önerisidir.

Ulusal İlaç Komisyonu:

İlacın tüm taraflarının temsilcilerinin katıldığı bir ulusal ilaç komisyonu oluşturulması ve yine tüm tarafların katılımı ile Ulusal İlaç Politikasının belirlenmesi TTB’nin beklentisidir.

Reçeteleme Aşaması:

Bu, hasta ile hekimin etkileşimi aşamasıdır. Hekim, hastasına doğru tanıyı koyar, ilaç gerekiyorsa en uygun formül, doz ve eşdeğerleri arasındaki en ucuz ürünü reçeteye yazar. Bu aşamayı etkileyen en önemli konu; sağlık hizmet sunumu altyapısıdır. Birinci basamak, sağlık ocaklarının işlevlerini tam yapabilecekleri altyapı sağlanamadığından hastanelerde poliklinik hizmetleri yüklenmekte, ayrıca sağlık ocaklarında da yılda 60 milyon poliklinik hastası görülmektedir. Hizmet altyapısının eşitsiz dağılımı bazı kurumlarda hekime düşen hasta sayısını çok artırmakta, tanı için gereken olanaklar da yeterli olmadığına “polifarmasi” bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Buna çözüm olarak reçeteye belli kalem ilaç yazma getirilmekte ancak bu da, gereksinmesi olanı mağdur etmektedir. Bu konudaki önerimiz; sağlıklı bir hasta/hekim ilişkisinin kurulabileceği bir ortamın sağlanmasıdır.

Reçeteleme konusunun **tıp eğitimi** ile ilgisi büyüktür. Tıp fakülteleri ve uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatları içerisine “iyi reçeteleme uygulamaları” klinik ile entegre biçimde ve jenerik olarak öğretilmelidir.

Reçeteleme ve “**prospektüs konusu**”:Türkiye’de yasal zorunluluk olarak ilaç kutuları içerisine konulan prospektüslerin hastalar tarafından anlaşılması mümkün değildir. Önerimiz “hasta dostu prospektüs”lerin yani bilgilenmenin, hekim için değil, hasta için hazırlanmasıdır.

Reçetelemede bir diğer konu “tane ile ilaç”tır. Hastaneler için uygulanması mutlaka gerekli olan büyük ambalaj/tane ile ilaç konusunun tüm eczanelerde de uygulanabilmesi toplam harcamayı olumlu etkileyecektir ancak önünde, “yasal olmayan eczacısız eczane”; eczanelerde fiziki altyapı gerekliliği ve bazı yasal konular gibi engeller vardır ancak bunların çözülmesi halinde uygulanabilir bir öneridir.

Reçeteleme aşamasında **hasta uyuncu** önemlidir. Hastaların reçetelenen ilaca uyumu da sağlıklı bir hasta/hekim, hasta/eczacı ilişkisi olmasıyla ilgilidir. Uyuncu sorunu hem tedavi etkisizliği hem de evlerde ilaç depolanması ile sonuçlanmaktadır. Bu konunun çözümü hastaya gerekeni ilacı, gerektiği miktarda yazıp, ilacı tüm etki ve yan etkileriyle anlatıp, düzgün kontrollerle mümkündür.

Reçeteleme (**izleme/yan etki**):Reçeteleme sonrası ilaç etkisinin (ya da etkisizliğinin) izlenmesi, etkisizlik ve yan etki durumunda gerekli kurumlara bildirim yapılması hekimin etik sorumluluğu ve hastalar ve toplum sağlığı için gerekliliktir. Yan etki bildirim için; Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü Advers İlaç Etkilerini İzleme ve Değerlendirme Merkezi (TADMER) vardır. Doğrudan bu adrese ve Türk Tabipleri Birliği’nin ilac@ttb.org.tr adresine başvurulabilir.

Reçeteleme/**Direnç**:Başta antibiyotikler olmak üzere ilaçlarda direnç konusu hekimler, hastalar ve toplum için önem taşımaktadır. İlaçların gereksiz ve bilinçsiz reçeteleme ve kullanımı; örneğin dirençli tüberküloz gibi bazı hastalıkların tedavisini çok olumsuz etkilemektedir. Ayrıca hayvancılık alanında antibiyotiklerin, büyümenin kısıktırılması amacıyla hayvan yemlerine katılması antibiyotik direncini artırmaktadır. Hekimlerin ve hekim örgütlerinin direnç konusuna gerekli önem ve özeni göstermeleri, yetkilileri hayvan yemleri konusunda uyarmaları gerekir. TTB bu alanda ki durumu değerlendirmektedir.

İlaç dağıtım örgütlenmesi:

Türkiye’de hekimin reçetelediği ilacı hastaya ulaştıracak 19546 eczane vardır. Bu arada 3.000 civarında kamu eczacısı kamu kuruluşlarında çalışmaktadır.

Eczaneler ile ilgili önemli konulardan biri; hizmet sunumunu etkileyen “muvazaalı eczane”lerdir. Bu sorun varolan yasalardaki boşluklardan kaynaklanmakta, sayıları binlere varan muvazaalı (yasal olmayan) eczaneler hekim tanısı olmadan, reçete olmadan her türlü ilacı verebilmektedir. Etikle, yasayla ve halk sağlığı ile bağdaşmayan bu durumun düzeltilmesi gerekir. TTB; ayrıca her türlü ilacın yasalarda olduğu üzere yalnızca reçete ile satılmasının sağlanmasını talep etmektedir. İlaç konusunda hekim ve eczacıların sorumlulukları; Dünya Tabipleri Birliği’nin 1999 yılında çıkardığı bir tutum dökümanında ayrıntılarıyla yer almıştır. Kamu eczacılığının geliştirilmesi ve eczacılık hizmetlerinin kamu eliyle yürütülmesinin de hem halk sağlığını olumlu etkilediği hem de ilaç harcama maliyetlerini düşürdüğü uygulayan ülkelerin deneyimleri olarak aktarılmaktadır.

Elinizdeki dökümanda; TTB’nin ilaç konusunun bazı başlıklarındaki görüşleri kısa biçimde yer almaktadır. Bu görüşlerin bir kısmı güçlü bir siyasi irade ve destekle gerçekleşebilecek (ilacın kamu tarafından üretimi, birinci basamağın güçlendirilmesi gibi) bazıları ise günlük hekimlik uygulamalarımızda yapacağımız küçük değişikliklerle. (hasta uyuncunun iyileşmesi gibi) Doküman hazırlanırken ekteki kaynaklardan yararlanılmış ve TTB’nin çeşitli kurullarında tartışılarak görüş oluşturulmuştur. Görüşler sizlerin de katkılarıyla gelişecek, zenginleşecektir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEKİM VE İLAÇ TANITIM İLKELERİ

GİRİŞ:

Ülkemizde ilacın tanıtımı yalnızca hekim ve eczacıya yapılabilmektedir. Bu tanıtım için Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı bir tanıtım yönetmeliği vardır. Bu yönetmelikte ilaç endüstrisinin uyması gereken kurallar ayrıntılı biçimde belirlenmiştir. Ayrıca ilaç endüstrisi de bir "Tıbbi İlaç Tanıtım İlkeleri" yayınlamıştır. Tanıtım olayında bir taraf olan hekimlerin uygulamalarını etik ilkelere doğrultusunda kolaylaştırmak, otokontrol yapabilmek ve ilişkiyi saydamlaştırmak amacıyla aşağıdaki hekim/ilaç tanıtım ilkeleri hazırlanmıştır.

İLKELER:

1-Hekimler, farmasötik ürünleri reçetelemelerini etkileyecek biçimde, yüksek materyal değeri olan armağanı kabul etmemelidirler.

2-Tanıtım materyali eğer gerçekten eğitimsel bir amaç ve içerikte ise hekimler tarafından kabul edilebilir.

3-Maliyeti düşük bazı tanıtım malzemeleri hekim eğitimine katkıda bulunacaksa, hasta yararına ise ve hekimin görevi ile ilgili ise kabul edilebilir.

4-Bir bilimsel toplantıda gösterilen konukseverlik ve örnek dağıtımı gibi faaliyetler toplantının temel hedefi olan bilgilendirme amacını gölgeler nitelikte olmamalıdır. Hekimler toplantı düzenlerken bu konuya özen göstermeli ve toplantılarda çekiliş, piyango gibi etik olmayan olaylara onay vermemeli, katılmamalıdır.

5-Tanıtımın; bilgilendirici, kanıtlanabilir, güvenilir ve anlaşılabilir olma özelliği yoksa hekim tıbbi temsilci ya da firma ile ilgili başvuruyu Tabip Odası'na yapmalı ve bu kanalla İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası'na başvurulmalıdır.

6-Toplantı için, eğer yapılacaksa destek; Endüstri tarafından doğrudan katılımcıya değil, toplantı düzenleyicilerine verilmelidir. Konuşmacılara yapılacak Endüstri desteği ise ancak etik kurallara doğrultusunda (örneğin konuşmada ilaç ismi olmaması gibi koşullarla) olabilir.

7-Tüm etkinliklerin (kongre, toplantı vs.) mali kaynakları açıklanmalı, şeffaf olmalı ve toplantılardaki uygulamalardan ve endüstri/katılımcı/konuşmacı ilişkilerinin etik yönlerinden toplantı düzenleyicileri sorumlu olmalıdır.

8-Firmaların satış/pazarlama elemanlarının "toplantı düzenlemelerinde" görev almaması kuralına özen gösterilmelidir. Varsa Endüstri'nin desteği toplantı içeriğinden bağımsız olmalı ve firma ile iletişim firmanın tıbbi ya da bilimsel bölümleri kanalıyla ve mümkünse hekim personeli aracılığıyla olmalıdır.

9-Toplantılar için konuşmacı seçiminin toplantı düzenleyicileri tarafından yapılması şarttır.

10-Toplantıların eğitim materyalleri endüstri tarafından değil, toplantı düzenleyicileri tarafından hazırlanmalıdır.

11-Eğitimin yapıldığı alanda tanıtım materyali bulunmamalıdır.

13-Toplantılar sırasındaki sunularda jenerik isim kullanılmalıdır.

YAPTIRIM:

Yukarıda sayılan ilkeler zorunlu bir yaptırımdan çok özdenetim yöntemi ile yaşama geçer. Ancak bu kuralların çiğnendiğinin belirlenmesi durumunda;

1-Tabip Odalarına başvurulabilir

2-Tabip Odalarının araştırması sonrası;

a)İlkelere uymayanlar TTB yayınlarına açıklanabilir

b)Onur Kuruluna sevk olabilir

c)Sağlık Bakanlığı'na bildirim yapılır.

1995 yılında hazırlanmıştır.

**Dünya Tabipler Birliği “Hekim ve Eczacının İlaç Tedavisi konusundaki İşbirliği Tutum”
(DTB 51. Genel Kurulu’nda Kabul Edildi. TelAviv, 1999)**

Belgeler bölümünün Dünya Tabipler Birliği Bildirgeleri bölümünde yer verilmiştir.

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ BİLDİRGESİ JENERİK İLAÇ UYGULAMASI

Belgeler bölümünün Dünya Tabipler Birliği Bildirgeleri bölümünde yer verilmiştir.

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ ETKİNLİKLERİNDE UYULMASI BEKLENEN

İLKELER VE ETİK KURALLAR

Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu çatısı altında toplanmış bulunan uzmanlık dernekleri, yapacağı endüstri destekli tüm bilimsel etkinliklerde aşağıdaki ilkelere uymayı kabul ederler: Bu ilkeler tıp uygulamaları ile ilgili bilimsel etkinlik düzenleyen diğer kurum ve kuruluşlara da önerilmektedir.

1. Endüstri-hekim ilişkilerinde **saydamlık, kurumsal ilişki, ve eğitim etkinliğinin amacı dışında bir destekte bulunulmaması** ilkeleri geçerli olmalıdır.
2. Bilimsel toplantıları gerçekleştiren düzenleme kurulları, her etkinlik sonrasında bütçe gelir ve giderlerini kendi yayın organında yayınlar veya dernek Genel Kurulu toplantısında açıklar.
3. Bu bütçe içerisinde Düzenleme Kurulu’na yapılan kurumsal destekler, katılımcılara verilen burslar, katılımcıların ve refakatçılarının ne kadarının endüstriden bireysel destekle katıldıkları açıkça belirtilir.
4. Düzenleme Kurulu, etkinliğin uygun yer, biçim ve düzeyde olmasını sağlar. Sosyal program toplantıya ilgiyi yoğunlaştırma amacıyla çekiliş, lüks eğlence ya da abartılı dinlenmeye yönelik düzenlemeleri içeremez.
5. Bilimsel toplantıların yapıldığı salon ve mekanlarda endüstri tanıtımına yönelik herhangi bir araç ya da işaret bulunamaz.
6. Bilimsel toplantıların katılım ücreti her yılın Ocak ayında belirlenen 1. dereceden 4. kademe uzman hekim net maaşının üçte birini geçemez.
7. Kongre kayıt ücretleri Türk Lirası (TL.) üzerinden belirlenecektir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

UZMANLIK DERNEKLERİ KOORDİNASYON KURULU

FENİLPROPANOLAMİNE İÇEREN İLAÇLARLA İLGİLİ TUTUM GÖRÜŞÜ

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA

Bildiğiniz gibi geçtiğimiz günlerde basında soğuk algınlığı, grip ve zayıflama ilaçlarının yol açtığı sorunlarla ilgili yoğun haberler çıkmıştır. Konuyla ilgili olarak uzmanlarla görüşme yanı sıra, literatür araştırması yapılmıştır.

Yukarıda sözü edilen hastalıklarda kullanılan bazı ilaçlarda bulunan “fenilpropanolamine” maddesinin “beyin kanaması” yaptığına dair vaka raporlarının artması üzerine FDA (Amerikan İlaç ve Gıda Kurumu), bilim adamlarından bu konuda bir araştırma yapmalarını istemiştir. Yale Üniversitesi’nde 5 yıldan beri süren 700 felçli hasta 1300 kontrol olgusunda yürütülen vaka kontrol çalışması Mayıs 2000’de sonuçlanmış ve FDA’nın topladığı uzmanlar grubu sonuçları tartışmıştır. Bilimsel olarak sınırlılıkları olabilmekle birlikte, bu sınırlılıkların araştırmanın değerini etkilemeyeceğine karar verilmiştir.

Araştırma PPA (fenilpropanolamin) maddesi içeren ilaçların felç/beyin kanaması riskini artırdığını göstermektedir.

Bu sonuca dayanarak FDA; 6 Kasım 2000’de;

1-Halkı bu ilaçları kullanmamaları konusunda uyarmış,

2-Hekim ve eczacılardan, reçetesiz satılan bu ilaçlar konusunda halkı bilgilendirmelerini istemiş,

3-İlaç firmalarını, halk sağlığını koruma adına PPA içeren ilaçları pazardan çekmeye ve bu maddeyi içermeden yeniden üretmeye çağırmıştır.

Bu bilgiler doğrultusunda, reçetesiz ilaç temininin yaygın olduğu ülkemizde de bizlere düşen halkı uyarmak ve bu ilaçları yazmamaktır. Kesin olarak yapılması gereken ise; nezle/grip gibi hafif hastalıklar olması, başka ilaç seçeneklerinin de bulunması, ve risk/yarar oranının büyük olması nedeniyle, Bakanlık Bilimsel Kurullarının kararıyla ilaçların satışının durdurulmasıdır. Konu ile ilgili sorular bu doğrultuda yanıtlanmaktadır.

Bilgilerinize sunulur.

Saygılarımızla,
Dr.Fusun Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı

Ekler:

1-Türkiye’de Fenil Propanolamine İçeren Preparatlar

2-FDA Uyarıları

EK:1

Türkiye’de Fenil Propanolamine İçeren Preparatlar

Phenylpropanolamine içeren preparatlar	Firma Adı
A-Ferin kapsül	Hüsnü Arsan
A-Ferin Forte filmltablet	Hüsnü Arsan
A-Ferin tablet	Hüsnü Arsan
Alfarol tablet	Soylu
Apex kapsül	Biokem
Babyrhinol şurup	Hoechst
Cetaflu Forte tablet	Atabay
Contex kapsül	A.İbrahim
Corsal kapsül	İ.E.Ülagay
Coryban-D kapsül	Pfizer
Ekorinol şurup	Yeni
Forza tablet	Ali Raif
Grekon tablet	Münir Şahin
Katarin kapsül	Biofarma
Kongest tablet	Eczacıbaşı
Parol-Cold kapsül	Atabay
Rhinopront süspansiyon	Abdi İbrahim
Rhinotussal süspansiyon	Abdi İbrahim
Theraflu Forte filmltablet	Novartis
Triaminic tablet	Novartis
Triaminic damla	Novartis
Tuseptil şurup	Münir Şahin

EK:2**FENİLPROPANOLAMİN İLE İLGİLİ UYARI**

FDA, fenilpropanolamini piyasada olan tüm ilaçlardan çıkarmaya yönelik adımlar atmış ve tüm ilaç üreticilerinden fenilpropanolamin içeren ilaçları pazarlamamalarını istemiştir.

FDA'nın yayınladığı halk sağlığı kılavuzunda, fenilpropanolamine bağlı hemorajik felç veya beyin içine kanama ile ilgili bilgiler yer almıştır.

Fenilpropanolamin, reçetesiz satılan ilaçlarda, öksürük ve soğuk algınlığı ilaçlarında dekonjestan olarak ve reçetesiz satılan zayıflama ilaçlarında kullanılan bir kimyasal bileşiktir.

Yukarıda belirtilen ürünlerle ilgili rapor edilen yan etkiler, bu bileşiğin hemorajik felç riskini arttırmaya yönelik endişelere yol açtığı şeklindedir.

Yale Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmayla, fenilpropanolamin kullanımı ve kadınlarda felç arasındaki ilişki araştırılmıştır. Zayıflama ve soğuk algınlığı ilaçlarını kullanan kadınlar arasında, ilaç kullanımına başladıktan sonra 3 gün içerisinde artan hemorajik felç riski belirlenmiştir. Yapılan çalışma, hemorajik felç riskinin çoğunlukla kadınlarda bulunduğunu gösterse de, erkekler de risk altında olabilirler.

Reçetesiz İlaçlar Tavsiye Komitesi (The Nonprescription Drugs Advisory Committee), Yale Üniversitesi'nde yapılan bu çalışmayı değerlendirmiş ve uzun süreli kullanımda fenilpropanolaminin güvenli olarak kabul edilemeyeceği sonucuna varmıştır.

Fenilpropanolamin kullanımı ile oluşabilen hemorajik felç riski çok düşük olsa bile, FDA, diğer alternatif yolların doktor ve eczacılar ile tartışılıp bulunmasını önermektedir.

1-FDA bugün neyi önermektedir?

FDA ilaç firmalarından gönüllü olarak fenilpropanolamin içeren ilaçların üretimine son vermelerini istemiştir. Ayrıca, fenilpropanolamin içeren ilaçları kullananlar da uyarılmıştır.

2-Fenilpropanolamin nedir?

Fenilpropanolamin, konjestiyonu ve burun akıntısını gideren nazal dekonjestan ve zayıflatıcı ilaçlarda ise iştahı kontrol altına alan bir maddedir.

3-Uzun senelerdir kullanılan Fenilpropanolamin niçin güvenli değildir?

Fenilpropanolamin uzun senelerden beri kullanılmaktadır ve ilacı alan çok az insan felç geçirmiştir. Yale Üniversitesi'nde yapılan çalışmada ise, bu sayının ilacı almayanlara göre çok daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Hemorajik felç riski çok düşük olsa bile, yan etkinin ciddiye ve kimin risk altında olduğunu belirleyememe sebebinden dolayı FDA'nın ciddi endişeleri vardır. Yapılan çalışmalar ışığında FDA tarafından fenilpropanolaminin kar-zarar ilişkisi değerlendirilmiş ve bu maddeyi içeren ilaçların kullanılmaması önerilmiştir.

4-Fenilpropanolamin kullanımında yüksek riskli gruplar var mıdır?

Yapılan çalışma, hemorajik felç riskinin çoğunlukla kadınlarda bulunduğunu gösterse de, erkekler de risk altında olabilirler.

5-Hangi ilaçlar fenilpropanolamin içerir?

Bazı reçeteli ve reçetesiz satılan soğuk algınlığı ilaçlarında ve reçetesiz satılan zayıflama ilaçlarında bulunmaktadır.

6-Ailem fenilpropanolamin içeren ilaçlar kullanmaktadır, herhangi bir tehlike söz konusu mudur?

Yapılan çalışmada, zayıflama ve soğuk algınlığı ilaçlarını kullanan kadınlar arasında, ilaç kullanımına başladıktan sonra 3 gün içerisinde artan hemorajik felç riski belirlenmiştir. Hemorajik

felç riski çok düşük olmakla birlikte, ilacın derhal kesilmesi ve alternatif ilaçların kullanılması önerilmektedir.

YAPILAN ÇALIŞMANIN AMACI

1-PPA kullanan hastaların kullanmayanlara göre artan bir hemorajik felç riskine sahip olup olmadıklarını belirlemek.

2-PPA kullanımını ve hemorajik felç arasındaki ilişkinin belirlenmesi.

3-PPA ve kadınlardaki hemorajik felç riskinin 2 tür kullanım için belirlenmesi (-iştah kesici olarak-soğuk algınlığı ilacı olarak).

Yapılan çalışmada 18-49 yaşları arasındaki hastalar kullanılmış ve PPA kullanımının hemorajik felç riskini arttırdığı bulunmuştur. Bu risk tüm incelenen tüm vakalarda, kontrol gruplarında ve kadınlarda belirgindir. Kadınlara göre çok daha az erkeğin PPA'ya maruz kalmasından dolayı, erkeklerde hemorajik felç riskinin kadınlardan farklı olup olmadığını belirlemek mümkün olmamıştır.

Çalışmalar sonucunda yapılan istatistiksel çalışmalarda da PPA kullanımının hemorajik felç riskine yol açtığını göstermektedir.

Sonuç olarak, PPA kullanımının hemorajik felç riskini arttırdığı söylenmektedir.

EK:3

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI
İLAÇ VE ECZACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

İlgi:8.11.2000 tarih ve 48524 sayılı yazınız.

8 Kasım 2000 tarihli yazınızı "PPA içeren ilaçlar ile ilgili olarak örgütümüze hekimlerden bir yan etki bildirilip bildirilmediği" olarak algıladık. Bu konuda hekimlerden bir "yan etki bildirimini" Türk Tabipleri Birliği'ne yapılmamıştır, ancak bir araştırma yaptık ve "fenilpropinalamine" ile ilgili olarak, FDA önerileriyle Yale Üniversitesi tarafından yürütülen 5 yıllık vaka-kontrol çalışmasında neden/sonuç ilişkisi kurularak ilaçların felce neden olduğu belirtildiğini gördük. Araştırma, bazı klinik sorunlarına karşın bilim adamlarınca; "sınırlılığı bilimsel değerini azaltmıyor" şeklinde yorumlanmış olup, 702 vaka ve 1300 kontrol ile çeşitli kurum ve coğrafik bölgede yürütülmüştür.

Türk Tabipleri Birliği bu ilaçlarla ilgili önceki gözlemler, bilgiler ve sonuçlar yanı sıra son araştırma ve risk/yarar oranı da gözönüne alınarak PPA içeren ilaçların nezle/grip/zayıflama amacıyla kullanılmasının doğru olmadığı görüşündedir. Sağlık Bakanlığı'nın Bilimsel Kurulunun da görüşünü alarak bu ilaçları piyasadan çekmenizi bekliyor, saygılar sunuyoruz.

Dr.Fusun Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı

AÇLIK GREVLERİ KONUSUNDA YÜKSEK ONUR KURULU AÇIKLAMASI

17.04.2001

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YÜKSEK ONUR KURULU'NDAN ÖLÜM ORUÇLARI KONUSUNDA ZORUNLU BİR AÇIKLAMA

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'nun temel görevi hekimlik mesleğinin evrensel değerler çerçevesinde yürütülmesine esas olacak kararları almaktır. İnsanın tarihsel serüveni açısından bakıldığında ağır bir trajediye dönüşen ölüm oruçları, aynı zamanda bir yaşam ve ahlak sınavı özelliği taşımaktadır. Hükümet yetkililerinin son açıklamaları, bu trajedinin sona erdirilmesi için "zorla tedavi yöntemi"nin yeniden gündeme getirildiğini göstermektedir. Bu gelişme üzerine Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu teamülleri arasında olmamasına rağmen bazı konuları kamuoyunun ve yetkililerin dikkatine sunmayı zorunlu bir görev kabul etmektedir.

1-Ölüm orucu, insan yaşamını hedef alması nedeniyle hekimliğin temel felsefesine aykırı bir eylemdir ve bu nedenle de hekimler tarafından desteklenmesi mümkün değildir. Hekimler hiçbir koşulda ölüm orucunun özendirilmesine yönelik bir tutum içinde olamazlar.

2-Hekimlerin amacı, zorla beslenme girişimiyle karşı karşıya kalma ihtimali yüksek olan kişilerin tıbbi girişimler yoluyla baskıya maruz kalmasını engellemektir. Hekimlik hiçbir koşulda bir baskı aracı olarak kullanılamaz. Hekimlerin ölüm orucu süresince görevlerini yapmaları, hiçbir şekilde ölüm oruçlarını destekledikleri anlamına gelmemektedir.

3-Bilinci açık olan bir açlık grevcisinin zorla beslenmesi hem uluslararası hekimlik değerlerine aykırıdır; hem de sonuç vermeyen ve yaşamsal riskleri olan bir girişimdir.

4-Bilinci kapanan (ölme ihtimali yüksek olan) bir kişiye karşı hekimlerin doğal davranışı onu yaşama döndürecek girişimlere acil olarak başlamaktır. Ölüm orucu sürecinde bu aşamadan sonra yapılan girişimlerin titizlikle ve deneyimli ekiplerce yapılması tıbbi bir zorunluluktur. Bununla birlikte, bu aşamada yapılan tıbbi girişimlerin büyük ölçüde yaşam kurtarmaya yetmediği de bir gerçektir.

5-Bu kadar ağır kayıplardan sonra, zaten ölüm sınırına gelmiş kişilere dönük zorla tıbbi müdahale girişimi, çok ağır bir insanlık trajedisine yol açma riski taşımaktadır. Böyle bir girişim sırasındaki ölümlerin sorumluluğunu hekimlerin paylaşması kabul edilemez. Kaldı ki, böyle bir girişim ülkemizi uygar dünya karşısında zor duruma düşürmekten başka bir işe de yaramayacaktır.

6-Gelinen aşamada en insani girişim ölüm orucu sürecini sona erdirecek içten ve asgari girişimleri başlatmaktır.

Hekimlere ve kamuoyuna saygı ile duyurulur.

**Türk Tabipleri Birliği
Yüksek Onur Kurulu**

YÜKSEK ONUR KURULU'NUN ANKARA CUMHURİYET SAVCILIĞINA VERDİĞİ İFADESİ

ANKARA CUMHURİYET SAVCILIĞINA

ESAS NO:2001/922 Basın Hz.

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'nun "Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulundan ölüm oruçları konusunda zorunlu bir açıklama" başlığı ile yayınladığı açıklama hakkında savcılığınız tarafından Türk Ceza Kanunu'nun 454.maddesinde düzenlenen "inti-hara ikna ve yardım" suçu çerçevesinde soruşturma başlatıldığını üzüntü ile öğrenmiş bulunuyoruz. Öncelikle belirtmeliyiz ki Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu açıklaması, bir gün önce Sağlık, Adalet ve İçişleri Bakanlığı müsteşarları toplantısında ölüm orucunu sürdüren mahkumlara karşı "zorla besleme" operasyonu kararı alındığı yolunda kamuoyuna yansıyan bilgiler üzerine yapılmış ve bildirinin esas amacını da bu tür bir girişimin olası trajik sonuçlarına dikkat çekmek oluşturmuştur. Savcılığınızın yaptığı "intihara teşvik" değerlendirmesine geçmeden önce açıklamamıza esas olan görüşlerimizi sunmak istiyoruz.

Ölüm Oruçları ve hekimlik

Ölüm orucu eylemi bir grup örgüt mensubunun devletle mücadele ederken seçtiği en dramatik eylem biçimidir. Dünyanın başka yerlerinde yapıldığında da ülkemizdekine benzer sorunlara ve sorulara yol açmıştır. Ölüm oruçları hemen her zaman siyasi bir eylem olduğundan bu girişimde bulunanların, ölüm orucu süresince her türlü baskıya dayalı girişimden korunması ve bu eylem süresince Uluslararası Standartlara her koşulda uyan bir yaklaşımla izlenmeleri gerekmektedir. Böyle davranılma gereğinin iki nedeni vardır:

- İnsanlara her durumda (kendileri kendilerine böyle davranmasa bile) ve suçları ne olursa olsun İnsan haklarının evrensel standartları uygulanmalıdır.
- Daha önceki ölüm orucu girişimlerinin gösterdiği gibi bu kişiler ancak uluslararası belgelere göre davranan (yaptıkları yönetimlerin amaçları ile çatışsa bile böyle davranmayı sürdürebilen) hekim gruplarınınca izlenmeyi ve tedavi edilmeyi kabul etmektedir.

Dünya Tabipler Birliği hekimliğin evrensel ilkelerini korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan, Ulusal Tabip Birliklerinin kurduğu bir üst örgüttür. Dünya Tabipler Birliğinin, global sağlık sorunlarında Dünya Sağlık Örgütü ile işbirliği yapan ve politik ön kabullere göre davranmayan saygın bir örgüt olduğu herkes tarafından bilinmektedir. Dünya Tabipler Birliğinin en önemli işlevlerinden birisi hekimliğin güncel sorunları konusunda bildirgeler üretmektir. Bugünlerde çok konuşulan "Malta Bildirgesi" de açlık grevleri konusunda temel insan ve hasta haklarını ifade eden bir çerçeve metindir. Bu metin ülkemizde şu günlerde tartışılan iki soruya açıklık getirmektedir:

- Açlık grevini sürdüren kişiyi izleyen doktor artık o kişinin hekimi sayılmalıdır. Bu doktor, kişinin bilinci kapanıncaya kadar açlık grevindeki kişinin izni olmaksızın onu zorla beslemeyecektir.
- Açlık grevi yapanın bilinci kapandığında ise onunla daha önce yaptığı görüşmeler doğrultusunda kendi vicdanına göre davranacaktır veya onun doktorluğunu yapmayı kabul etmeyecektir.

Dünya Tabipler Birliği Bildirgesinin temel amacı zorla beslenme girişimiyle karşı karşıya kalma ihtimali yüksek olan kişilerin hekimler eliyle baskıya maruz kalmasını engellemektir. Bilinci

kapanan(ölme ihtimali yüksek olan) bir kişiye karşı hekimlerin doğal davranışı onu yaşama döndürecek girişimlere acil olarak başlamaktır. Ölüm oruçları olayında bilinç kapandıktan sonra yapılacak girişim konusunda işte hekimliğin bu doğal refleksi ile hastanın daha önce beyan ettiği iradesi arasında bir çelişki meydana gelmektedir. Dünyanın en zor sorusuna verilecek cevap konusunda hangi seçenekler vardır?

a) Hekim bilinci kapandıktan sonrada ölüm orucundaki kişinin daha önce kendisine ifade ettiği irade doğrultusunda davranıp tedavi girişimlerinde sorumluluk yüklenmeyecektir.

b) Hekim kişinin beyanı tedavi kabul etmem yönünde olsa bile onu yaşam döndürecek girişimlerde bulunacaktır.

c) Hekim bu zor sorunun tarafı olmayı istemeyecek ve açlık grevcisinin hekim olmaktan kendi isteği ile vazgeçecektir.

Yukarıdaki şıkların hepsinde karar verici olan o hastayı başından veri izleyen hekimin kendisi olacaktır. Bir başka deyişle Sağlık Bakanlığı veya TTB bu durumda ne yapacaklarını emretmeye yetkili değildir. Tartışılan konu temel bir etik sorundur. Bu nedenle evrensel bildirgeler gibi çerçeve metinlere mutlak ihtiyaç vardır. Etik konular insana ait evrensel konulardır ve her türlü siyasi mülahaza ve ihtiyaçlardan bağımsız olarak değerlendirilmelidir. Hemen belirtmeliyiz ki bu konularda ancak hekim meslek örgütleri uygulamaya dönük görüş söyleyebilir.

Yeniden konuya dönersek Yukarıda sayılan üç şıktan birisini uygulamak konusunda bütün hekimler özgürdür ve bu davranışlarından dolayı suçlanmaları mümkün değildir. Esas sorun, hekimliğin baskı uygulamalarının aracı olmamasıdır. Dünya Tabipler Birliği Bildirgesi hekimlerin bilinci kapalı olsa bile daha önce kendilerinin beslenmemeleri konusunda beyanları olan kişilerin hekim tarafından beslenmemesi görüşüne daha fazla ağırlık tanımakla birlikte, bu konuda mutlak bir zorunluluk olduğu yönünde bir ifade içermemektedir

Gelelim Türk Tabipleri Birliğinin tutumuna. Öncelikle belirtmeliyiz ki ölüm orucu gibi yaşamı tehdit eden ve hekimliğin temel felsefesine aykırı bir eylem sürecinde hekimlik ahlakının evrensel standartlarını izlemek bir örgüt için en zor görevdir ve Türk Tabipleri Birliği ne yazık ki bu görevi defalarca üstlenmek zorunda kalmıştır. Türk Tabipleri Birliği olayların başından itibaren hem açlık grevini sürdürenlere tıbbi bakım vermeye çalışmış(çünkü tutuklu ve mahkumlar başka bir sağlık hizmet seçeneğini kabul etmemektedir), hem de olayların barışçı bir şekilde çözülmesi sürecine Adalet Bakanlığı yetkililerinin izniyle katkıda bulunmuştur. TTB, bu görevlerini yaparken Dünya Tabipleri Birliği Bildirgelerinin kamuoyunca anlaşılması için çaba göstermiştir. Şimdiye kadar Türk Tabipleri Birliği sözcüleri bu bildirmede yer almayan hiçbir sözcüğü söylememişlerdir. Bütün bu süreç boyunca hem kamuoyunu oluşturanlar hem de devletin ilgili birimleri Türk Tabipleri Birliğinden ölüm orucundakilerin zorla beslenmesine dönük eğilimlere destek olması beklentisi içinde olmuşlardır. TTB, bu beklentiye uygun davranmayınca eleştiri ve suçlama hücumlarına maruz kalmıştır.

Bir ülkeyi uygar yapan devletlerin ihtiyaçları doğrultusunda davranan örgütler ve kişiler değil her koşulda yan tutmadan evrensel değerleri ayakta tutmaya çalışan örgütler ve kişilerdir. Türk Tabipleri Birliği hekimlere emir veren değil, çerçeve sunan bir örgüttür. Son olayda sunduğu çerçeve bu konuyla ilgili tek etik bildirgesi olan Malta Bildirgesinin çerçevesidir.

Yüksek Onur Kurulu Açıklamasının Amacı ve "İntihara Teşvik" Suçlaması

1. Türk Tabipleri Yüksek Onur Kurulu açıklaması, ölüm orucu eylemlerinin kritik bir aşamasında devlet yetkilerinin dikkatini, zorla besleme operasyonunun olası trajik sonuçlarına çekmek için yapılmıştır. Bildirinin temel görüşü ilk maddede **"Ölüm orucu insan yaşamını hedef alması nedeniyle hekimliğin temel felsefesine aykırı bir eylemdir ve bu nedenle de hekimler tarafından desteklenmesi mümkün değildir. Hekimler hiçbir koşulda ölüm orucunun özendirilmesine yönelik bir tutum içinde olamazlar"** cümlesi ile anlatılmış olup, metin bütünüyle insan yaşamının değerinin korunmasına yönelik bir içeriğe sahiptir.
2. "İntihara teşvik suçlaması"na dayanak gösterilen **"Bilinci açık olan bir açlık grevcisinin zorla beslenmesi hem uluslar arası hekimlik değerlerine aykırıdır, hem de sonuç ver-**

meyen ve yaşamsal riskleri olan bir girişimdir” cümlesi ülkemizdeki etik ve tıp otoritelerinin konsensüs halinde olduğu bir görüştür ve zaten Adalet bakanlığı da şimdiye kadar zorla besleme girişiminde bulunmayarak bu görüşe uygun davranmıştır. Bu nedenle evrensel bir ilkeyi açıklamak bir görevdir ve hiçbir şekilde “intihara teşvik” olarak nitelenemez.

3. Kaldı ki ölüm oruçlarının intihar kategorisinde değerlendirilmesi konuyla ilgili uzmanlar tarafından doğru bulunmamaktadır. Ekte tam metnini sunduğumuz Psikiyatri profesörü ve Sivas milletvekili sayın Cengiz Güleç bu konuya şöyle açıklık getirmektedir: **“Söz konusu bu eylemlere yakından ve ruh sağlığı uzmanı gözüyle baktığımızda, bu gençlerin hiçbirinin bilerek ve isteyerek intihar etmeyi amaçlamadıklarını görebiliriz. Ölümü ne pahasına olursa olsun tercih edenler yaşamın artık bir değerinin ve anlamının kalmadığına inananlardır. Politik suçlardan tutuklu bu gençlerin ise eylemlerinin gerekçelerini benimsemesek bile yaşamı tercih ettiklerini ve değerli bulduklarını anlamaktayız. Çünkü bu insanlar, inançları uğruna en değer verdikleri şeyi, yani yaşamlarını ortaya koymaktadırlar. Olur da bir gün sorun çözümlenirse bu eylemlerin sonucunda bedensel ve zihinsel olarak ağır bir sakatlık kalmaması için tuz, şeker ve B vitaminleri almayı ihmal etmemektedirler. Bu tarz tutum ve eylemleri 'intihar' olarak adlandıramayız”** Biz de Sayın Güleç’in görüşlerime katılıyoruz ve ölüm orucunu sürdürenlerin bilinci açıkken zorla beslenmelerini dile getirmenin “intihara teşvik” ile hiçbir ilişkisinin olmadığını düşünüyoruz.

Suçlamanın Ceza Hukuk Bakımından Değerlendirmesi

Sayın Savcılığınız tarafından, yukarıda ayrıntılı değerlendirilmesi ve kastı belirtilen basın açıklaması sebebiyle suçlandığımız Türk Ceza Kanununun 454.maddesindeki “intihara ikna ve yardım” eylemi ile basın açıklamasındaki ifadelerin bir ilgisi de bulunmamaktadır. Zira, ölüm orucu ve açlık grevinin intihar olarak değerlendirilemeyeceğinin ötesinde, anılan maddede belirtilen suçun maddi unsuru bir şahsın intihara (ikna edilmesi) azmettirilmesi ve bu hususta kendisine yardım edilmesidir ki bizim basın açıklamasını yaptığımız günlerde açlık grevi ve ölüm orucu yapanlar yüz günü aşkın süredir bu eylemi yapmakta idiler. Uzun zamandır süren bir eylemin nerede ise sonuna doğru yapılmış bir basın açıklaması ile şahısların bu eyleme azmettirildiklerinin söylenmesi hukuken mümkün olmasa gerektir. Türk Ceza Yasasında belirtilen maddenin maddi unsurlarından diğeri de intihara ikna edilen şahsın eylemine yardım edilmesidir. Tarafımızdan yapılan basın açıklamasının özünde ölüm orucu yapan insanların bu eylemlerinin hekimlerce kabul edilmesinin mümkün olmadığı söylenmiş olması ve şahısların eylemlerine yardımcı olacak hiçbir ibarenin bulunmaması karşısında bu unsurun da gerçekleşmediği açık ortadadır.

Maddede belirtilen suçun manevi unsuru ise kasttır ve bizim açıklamamızın bütününde belirtilen yaşama sahip çıkma çağrısı karşısında manevi unsurun da varlığından söz edilemez.

Tarafımıza isnat edilen, basın açıklaması yapmak suretiyle ölüm orucu yapan şahısları intihara teşvik ettiğimiz suçlamasının kabul edilmesi mümkün olmadığı gibi yasal unsurlar bakımından da böylesi bir suç işlediğimizi ortaya koyan tek bir kanıt dahi bulunmamaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu açıklaması, insan yaşamına en yüce değer olarak bakan ve korunması için en titiz çabaların gösterilmesini gereğini vurgulayan; bir içeriğe sahiptir. Bu nedenlerle, Savcılığınızca gerekli inceleme yapılarak kovuşturmayaya yer olmadığına dair karar verilmesini dileriz.

Saygılarımızla

Prof. Dr. Şükrü Hatun

Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu

Dr. Mustafa Özgün

Dr. Mahmut Ortakaya

Dr. Güner Gedik

Dr. Faik Urbarlı

Prof. Dr. Bahar Gökler

Doç. Dr. Özen Aşut

Doç. Dr. Faik Çelik

Ekler: 1. Malta Bildirgesi

2. Prof. Dr. Cengiz Güleç’in yazısı

(EK-1)

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ AÇLIK GREVLERİ KONUSUNDA MALTA BİLDİRGESİ

Açlık grevcilerinin sağlığından sorumlu doktorlar için bir rehber niteliğindeki Açlık Grevcileri Üzerine Deklarasyon, Kasım 1991'de Malta'da toplanan 43. Dünya Tıp Kongresi tarafından kabul edildi, Eylül 1992'de ise İspanya'nın Marbella kentinde toplanan 44. Dünya Tıp Kongresi'nde düzeltildi.

Giriş:

1-Açlık grevcisiyle karşı karşıya olan hekimler aşağıdaki özetlenmeye çalışıldığı biçimde birbiriyle çelişen değerlerle karşı karşıya kalırlar:

1.1)Yaşamın kutsallığına saygı gösterilmesi her insan için etik bir zorunluluktur. Hekimlik mesleğinde ise bu konu daha da önemlidir, hekim hastanın yaşamını sürdürmek ve onun yararı için sanatının bütün gereğini yerine getirmek durumundadır.

1.2.)Hastanın kendi aldığı karara saygı göstermek hekimin görevidir. Hekim, müdahale etmeden önce hastayı durumdan bilgilendirerek iznini alır, ancak acil duruma çıktığında, hekim hasta için en iyi olanı yapmak zorundadır.

2-Bu çelişki özellikle müdahaleyi reddettiği konusunda açık bir beyana sahip olan açlık grevcisi komaya girdiğinde ve ölmek üzereyken ortaya çıkar. Ahlaki yükümlülükleri açısından hekim hastanın iradesine aykırıda olsa hastayı yaşama döndürmek zorundadır; mesleki sorumluluğu açısından ise sonuçta hastanın kendi iradesine saygı göstermek durumundadır.

2.1.Müdahale etmek hastanın kendi iradesine aykırı bir durumu ortaya çıkarabilir.

2.2.Müdahale etmeme durumunda ise hekim önlenebilir trajik bir ölümle karşılaşabilir.

3-Açlık grevinde olan kişiyle hekim arasında bir hekim hasta ilişkisi vardır; hekim herhangi bir hastasıyla girdiği ilişkide olduğu gibi, uygulamasını öneriler ya da tedavi yoluyla yapabilir.

Bu ilişki, hasta bazı tedavi ve müdahaleleri kabul etmese de sürebilir.

Bir hekim açlık grevcisinin bakımını üstlendiği andan itibaren o kişi hekimin hastası olur. Bu durumda hasta-hekim ilişkisindeki tüm uygulama ve sorumluluklar, karşılıklı güven ve gizlilik de dahil olmak üzere geçerlidir.

4-Müdahale etmek ya da etmemek konusunda ki son karar -temel çıkarları hastanın iyiliği olmayan- üçüncü tarafların müdahalesi olmaksızın hekimine bırakılmalıdır. Gerektiğinde hekim, hastaya açıkça, onun (hastanın) tedaviyi reddetme, koma durumunda, yapay beslenme ve ölüm riski gibi kararını kendisinin onaylayıp onaylamadığını belirtmelidir. Eğer hekim hastanın reddetme kararını onaylamıyorsa, onun başka bir hekim tarafından takip edilmesini sağlamalıdır.

Açlık Grevcilerinin Bakımı İçin Ana Hatlar:

Tıp mesleğinin temel ilkesi yaşamın kutsallığı olduğundan, açlık grevi yapanların bakımını üstlenen hekimlere aşağıdaki öneriler yapılmıştır:

1-Tanım:

Açlık grevcisi zihinsel olarak ehliyetli, açlık grevine kendi iradesiyle karar vermiş, bu nedenle belirli bir zaman için yiyecek ve/veya sıvı almayı reddeden kişidir.

2-Etik Yaklaşım:

2.1)Hekim mümkünse hastanın ayrıntılı tıbbi öyküsünü alır.

2.2)Hekim, açlık grevinin başında kişinin tam fizik muayenesini yapar.

2.3)Hekim ya da diğer sağlık personeli açlık grevinin kırılması için herhangi bir baskı yapamaz. Tedavi ya da bakım bu amaçla kullanılamaz.

2.4)Açlık grevinin tıbbi sonuçları net bir biçimde grevciye hekim tarafından aktarılır, ayrıca kişiye özel tehlikelerde belirtilir. Bilinçli bir karar ancak sağlam bir iletişim temelinde alınabilir. Eğer istenirse çevimden kullanılmalıdır.

2.5)Eğer açlık grevindeki kişi, başka bir hekimin görüşünü de isterse ya da ikinci bir hekimin tedavisini sürdürmesini arzu ederse, bu sağlanmalıdır. Eğer açlık grevcisi tutukluysa, bu görev cezaevi hekiminin organizasyonu ile gerçekleştirilir.

2.6)Açlık grevcileri genellikle enfeksiyonların tedavisini ve ağızdan sıvı alımını (veya damardan serum) kabul edebilirler. Bu tarz bir müdahalenin reddedilmesi ise hastaya verilen sağlık hizmetinde bir önyargı oluşturmamalıdır. Hastaya yapılacak her müdahalede kişinin rızası mutlaka alınmalıdır.

3-Hekim, açlık grevindeki kişiyi her gün kontrol ederek greve devam etmeyi isteyip istemediğini saptar. Aynı zamanda doktor günlük olarak hastayı ziyaret ederek bilinç kaybı durumunda tedavinin ne olacağına ilişkin hastanın isteğini öğrenir. Bütün bu gelişmeler, hekim tarafından kaydedilir ve gizliliğinden hekim sorumludur.

4-Yapay Beslenme:

Açlık grevcisi bilinci bozulup bu nedenle karar verme yeteneği ortadan kalktığında ya da komaya girdiğinde, hekim hastası ile açlık grevi sürecindeki görüşmeleri ve bu dönemde oluşan karar doğrultusunda hastasının tedavisi için tedavi konusunda onun yararına olacak en doğru kararı vermekte serbesttir.

Eğer hastanın bilinci bulanır ya da komaya girip kendi başına karar alamayacak durumda olursa, hekim açlık grevi sırasında aldığı kararı her durumda dikkate alarak ve bu bildirgenin 4. maddesini göz önünde bulundurarak hastanın iyiliği için tedaviye devam edip etmeme kararı konusunda özgürdür.

5-Açlık grevi yapan kişi baskı altında tutulabileceği ortamlardan korunmalıdır. Bu durum onun diğer açlık grevi yapanlardan ayrılmasını da gerektirebilir.

6-Hastanın ailesini bilgilendirmek hekimin sorumluluğundadır. Ailenin bilgilendirilmemesi ancak açlık grevcisinin talebiyle olur.

(EK-2)

PROF. DR. CENGİZ GÜLEÇ'İN YAZISI**ÖLÜM ORUÇLARI BİTİRİLMELİ**

Kamuoyu ölüm oruçlarına ilişkin çalışmaları yakından izliyor; eylemlerin bu noktaya gelmesinin önlenmesi için yapılabileceklerin zamanında ve tutarlı biçimde yerine getirildiğini söylemek güç

Prof. Dr. M. CENGİZ GÜLEÇ

30 yılı aşkın bir süredir ruh hekimi ve öğretim üyesi olarak çok sayıda intihar girişimi olan ya da intihar eğilimi çok yüksek olan ve ölümle yaşamın kesiştiği noktada duran insanların yaşama döndürebilme ve ruh sağlıklarını esenliğe kavuşturabilme amacıyla uğraştım. Birbirine taban tabana zıt inanç ve ideolojilerin arasında seçim yapmakta bocalayan ve bu nedenle ciddi bireysel kimlik krizleri yaşayan çok sayıda gence psikososyal rehberlik ve danışmanlık yaptım. Hacettepe Tıp Fakültesi'nde ve değişik üniversitelerde antropoloji, psikoloji ve felsefe konularında akademik çalışmalarımı yürütürken tanıştığım yetenekli ama ciddi ruhsal sorunları olan birçok öğrenciyle kimi zaman ağabey, kimi zaman bir hoca, kimi zaman da dost olarak yakınlık kurdum. Türkiye gençliğinin siyasete duyduğu yoğun ilginin gelişmiş ve gelişmekte olan hiçbir ülke gençliğinin ilgisiyle karşılaştırılmayacağını düşünüyorum.

Taşınamayacak yükler

Türk modernleşme tarihimizde özellikle yükseköğrenim gençliğimizin üstlendiği toplumsal ve siyasal sorumluluğun zaman zaman taşınamayacak kadar ağır olduğunu 1960, 1971 ve 1980 askeri müdahaleleri sırasında kimimiz doğrudan, kimimiz dolaylı yollardan acı deneyimlerle öğrendik. Hele 1980 sonrasında aydınları ve özellikle de Yükseköğrenim gençliğini siyasetin dışında tutmayı amaçlayan Türk-İslam ideolojisinin egemen olduğu siyasi iktidar dönemlerinde izlenen politikaların bugün yakındığımız siyasetteki dağınıklık ve nitelik düşüklüğünden önemli ölçüde sorumlu olduğunu kabul etmek zorundayız. 68 kuşağından gelen ve demokratik sol siyasi kimliğiyle onur duyan bir aydın olarak partimizin sorumluluğu altındaki eğitim, kültür ve gençlik bakanlıklarımızın, gençliğin eğitim, kültür ve siyasi - sorunlarıyla ilgili alanlarda yeterli duyarlılığı ve çağdaş toplumsal projeleri araştırıp geliştirmek istediklerini söyleyebilmemiz mümkün değildir.

Kriz ve ruhsal bunalım

Devletin ve siyasal iktidarların inandırıcılığının ve güvenilirliğinin toplumca sorgulandığı ciddi ekonomik ve sosyo-kültürel krizler ve bunların sonucu olarak ağır ruhsal bunalımlar yaşamaktayız, içinden geçmekte olduğumuz ekonomik krizi yalnızca mali piyasaların sorunları ile açıklamak yeterli ve inandırıcı değildir. Ekonomi değer üretir ve siyasetin aktörleri de bu değerlerin bölüşümünü yönetir ve denetler. Dolayısıyla ekonomi ve siyaset hiçbir biçimde birbirlerinden soyutlanarak ele alınamaz. Ekonomik krizlerin kimi zaman siyasi krizlerden beslendiği ya da tersine ekonomik krizlerin siyasi ve sosyal krizlere yol açtığı ülkemizde de bir kez daha acı deneyimlerle doğrulanmıştır. Toplumumuzda birçok siyasetçinin ve sivil toplum kuruluşlarının nicedir dile getirdiği siyaset kurumunda çağdaş değişiklikler (sivil anayasa, Siyasi Parti Yasası'nda değişiklikler ve Seçim Kanunu'nun değiştirilmesi vb.) yapılması gerektiği bugün artık paylaşılan ortak bir görüş olmuştur.

Özensiz müdahaleler

Bildiğimiz krizlere bugünlerde cezaevlerinde yaşanan ölüm oruçları ve siyasi amaçlı eylemlerin yol açtığı ciddi sıkıntılar da eklenmiştir. Aralık ayında terör suçlusu tutuklu ve hükümlülerin başlattıkları insan yaşamını hiçe sayan katı ve acımasız eylemlere karşı yürütülen operasyonların gerekli ve haklı olduğuna inanmakla birlikte, bu müdahalelerin yeterince du-

yarlı, özenli ve dikkatli yürütüldüğünü söylemek bir hayli zordur. Ayrıca F tipi cezaevlerine nakiller sırasında devletin koruması altındaki tutuklu ve hükümlülerin kişilik haklarının zedelediği ve benlik saygılarının örselendiği kamuoyunca bilinen gerçeklerdir. Cezaevlerinde uzun yıllardır sahnelenen eylemlerin tümünün bilinen terörist grup ve odaklarca yönlendirildiği malumdur. Hatta ölüm oruçlarının bu liderlerin talimatlarıyla sürdürüldüğü de bilinmektedir. Ölüm oruçlarına katılan gençlerin bu eylemleri özgür iradeleriyle yürütmekte olduklarını söylemek çok zordur. Terörü politik mücadele yolu olarak seçen bu örgütlerin yöneticilerinin bu siyasi davaya inananların canları ve yaşamları üzerinden siyaset yapmalarını sağduyu sahibi birçok demokrat aydın gibi ben de şiddetle kınıyorum. Amaç ve taleplerinin ülkemizin genel çıkarları ile hiçbir biçimde bağdaştırılması mümkün görünmemektedir. Sözde politik eylemlerinin biçim ve zamanlamasının ciddi sorumsuzluk taşıdığına bu ülkenin sorunlarını yakından bilen duyarlı yurtsever aydınlar gibi ben de inanmaktayım. Üstelik bu eylemlerin ülke yönetimi konusunda sinsice ve alçakça hesapları olanların işine yaradığını bile ileri sürmek mümkün. Bu isyankâr gruplara karşı devletin insan hayatının ve onurunun devredilmez bir hak ve değer olduğu anlayışını koruması koşuluyla, dikkatli ve özenli müdahaleler yapmak hakkı vardır. Bu nedenle cezaevi operasyonları geniş bir toplumsal destek bulabilmiştir.

Gençlerden korkmayın

Ancak gerekçelerimiz ne kadar gerçekçi ve haklı bile olsa, bu eylemlere katılan gençler de bu ülkenin çocuklarıdır ve ortadan kaldırmaya çalıştıkları 'devlet'in koruması altındaki yurttaşlardır. Onlardan korkmamayı ve radikal siyasal kimliği öne çıkmış gençlerimizi geçmiş dönemlerde olduğu gibi 'iflah olmaz' ve topluma kazandırlamaz 'psikopat caniler' gibi algulamaktan vazgeçmemiz gerekir, Benimsediğimiz dinsel inanç ve siyasal görüşten başka türüsüne baylanmış olanların inancı ne derece totalist ve radikal bulursak bulalım onların da birer insan olduklarını aklımızda tutmamız, toplumsal barış ve dirlik için zorunludur.

Yaşamı tercih ediyorlar

Söz konusu bu eylemlere yakından ve ruh sağlığı uzmanı gözüyle baktığımızda, bu gençlerin hiçbirinin bilerek ve isteyerek intihar etmeyi amaçlamadıklarını görebiliriz. Ölümü ne pahasına olursa olsun tercih edenler yaşamın artık bir değerinin ve anlamının kalmadığına inananlardır. Politik suçlardan tutuklu bu gençlerin ise eylemlerinin gerekçelerini benimsemek bile yaşamı tercih ettiklerini ve değerli bulduklarını anlamaktayız. Çünkü bu insanlar, inançları uğruna en değer verdikleri şeyi, yani yaşamlarını ortaya koymaktadırlar. Olur da bir gün sorun çözümlenirse bu eylemlerin sonucunda bedensel ve zihinsel olarak ağır bir sakatlık kalmaması için tuz, şeker ve B vitaminleri almayı ihmal etmemektedirler. Bu tarz tutum ve eylemleri "intihar¹ olarak adlandıramayız.

Zamanlama, inandırıcılık

Cezaevlerinin daha insani koşullara kavuşturulması konusunda ciddi tasarıları olan Adalet Bakanlığı'nın çabalarını, duyarlı kamuoyu gibi ben de dikkatle izliyorum. Ancak eylemlerin bu kadar trajik duruma gelmesinin önlenmesi konusunda yapılabileceklerin tümünün uygun zamanlama ile yeterince inandırıcı ve tutarlı biçimde yürütüldüğünü söylemek maalesef mümkün görünmüyor. Devletin inandırıcılık ve güvenilirliğinin her yönden iyice hissettirilmesi gereken krizlerle dolu, sıkıntılı günlerimizde, hiç değilse cezaevlerindeki koşulların düzeltilmesi konusundaki adımların, her geçen gün 'insan kurban' etme pahasına atılmasının kamu vicdanını incitmesine seyirci kalmamalıyız.

TTB YÜKSEK ONUR KURULU DAVA METNİ**T.C.
ANKARA
CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI
Basın Bürosu**

BASIN HZ :2001/922
BASIN ES :2001/602
İDDİANAME :2001/14

**İ D D İ A N A M E
ANKARA () AĞIR CEZA MAHKEMESİ BAŞKANLIĞINA**

DAVACI :K.H.
SANIKLAR :
SUÇ :İntihara ikna etmek.
SUÇ TARİHİ :17.04.2001

Bilindiği gibi bir kısım illerimizde açılan F Tipi cezaevlerini protesto etmek amacı ile bazı terör örgütü mensuplarınca gerçekleştirilen ölüm oruçları daha sonra ülke geneline yayılmış ve bugüne kadar 33 hükümlü veya tutuklu hayatını kaybetmiştir. Bu üzücü tabloyu önlemek amacı ile bazı hekimlerimizin bu kişileri yaşama döndürmek amacı ile müdahale ettikleri görülmüş ve bu davranışları da kamuoyunda olumlu olarak karşılanmıştır. Bunun son örneği İzmir Kapalı Cezaevinde yaşanmış, ölüm orucunda olan bir hükümlüye yaşama döndürmek için yapılan doktor müdahalesini kınamak amacı ile Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu tarafından bir basın açıklaması yapılmıştır. 17.4.2001 tarihini taşıyan ve bu kurulun başkan ve üyelerinin adları yazılı bildiride "... Bilinci açık olan bir açlık grevlisinin zorla beslenmesi hem Uluslararası Hekimlik değerlerine aykırıdır, hem de sonuç vermeyen ve yaşamsal riskleri olan bir girişimdir... Bu kadar ağır kayıplardan sonra, zaten ölüm sınırına gelmiş kişilere dönük zorla tıbbi müdahale girişimi çok ağır bir insanlık trajedisine yol açma riski taşımaktadır. Böyle bir girişim ülkemizi uygar dünya karşısında zor durumda düşürmekten başka bir işe de yaramayacaktır." Denilmek suretiyle yazılış amacı ne olursa olsun sonucu itibariyle intiharla ikna ettikleri görüşüne varılmıştır.

Yapılan araştırmalarda bu olayla ilgili olarak İzmir Kapalı Cezaevinden, yasadışı DHKP-C terör örgütü mensubu Abdullah BOZDAĞ 19.12.2000 tarihinden beri kontrol altında tutulduğu İzmir Atatürk Eğitim Hastanesinde 12.4.2001 tarihinde aynı örgüt mensubu Gürsel AKMAZ 19 gün kontrol altında tutulduğu, İzmir Atatürk eğitim Hastanesinde 16.4.2001 tarihinde, MLKP terör örgütü mensubu Hüseyin KAYACI 13 gün kontrol altında tutulduğu İzmir Atatürk Eğitim Hastanesinde 24.4.2001 tarihinde TKP/ML terör örgütü mensubu Celal ALPAY 19.12.2000 tarihinden beri kontrol altında tutulduğu İzmir Atatürk Eğitim Hastanesinde 12.4.2001 tarihinde hayatını kaybettiği Adalet Bakanlığı Ceza Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün 13.7.2001 gün ve 042874 sayılı yazıları ile belirlenmiştir.

Her ne kadar kurul adresi ilimizde gösterilmiş ise de bildiriyi yayınlayan hekimlerin çeşitli hastanelerde görevli olduklarından ayrı ayrı ifadeleri alınamamış ancak Savcılığımıza yaptıkları ortak savunmalarında; Bildirinin kamuoyuna yanlış aksettildiğini bildirinin gelişen olaylar karşısında bütün olarak ele alındığında Dünya Tabipler Birliği bildirgesinin temel alındığını, bu bildirgenin temel amacının zorla beslenme girişimi ile karşı karşıya kalma ihtimali yüksek olan kişilerin hekimler eliyle baskıya maruz kalmasını engellemek olduğunu, bilinci kapalı veya açık hastalara uygulanacak olan sistemin hala tartışıldığını, bu konuda hekimlerin de ayrı uygulamaları bulunduğunu, bu nedenle evrensel bildirgelere ihtiyaç olduğunu, burada da temel amacın insan yaşamını ön plana çıkardığını sonuç olarak Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu açıklamasının insan yaşamına en yüce değer olarak bakan ve korunması için en titiz çabaların gösterilmesi gerektiğini vurgulayan bir içeriğe sahip olduğunu belirterek suçlamayı reddetmişlerdir.

Bu itibarla delillerin takdir ve münakaşası mahkemesine ait olmak üzere tüm sanıkların üzerlerine atılı suçtan hareketlerine uyan TCK'nun 64/1. maddesi yollaması ile aynı kanunun 454, 31, 33 maddeleri gereğince ayrı ayrı cezalandırılmalarına karar verilmesi kamu adına talep ve iddia olunur. 17.09.2001.

Levent TACER-20778
Cumhuriyet Savcısı

TTB YÜKSEK ONUR KURULU YARGILANMASI HAKKINDA TTB MERKEZ KONSEYİ AÇIKLAMASI

26.09.2001

BASIN AÇIKLAMASI

Temel görevi hekimlik mesleğinin evrensel değerler çerçevesinde yürütülmesine esas olacak kararları almak olan Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu hakkında, kurulun 17.04.2001 tarihinde “ölüm oruçları konusunda” yaptığı açıklama nedeniyle dava açılmıştır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hekimlik mesleği uygulamalarına ilişkin çerçevenin oluşturulmasında gerek moral, gerekse de yasal açıdan en üst bir organ, mesleki tutumumuzu ifade ettiği için ülkemizde İLK KEZ yargı önüne getirilmektedir. Bu bakımdan tıp, ama o arada hukuk tarihine olumsuz bir örnek olarak geçecek bu dava, yüzyılların birikimi ile ÖNCE İNSAN için oluşan bağımsız hekimlik tutumunun, ısrarla anlamak istemeyenlere de bir kez daha anlatılmasına vesile olacaktır.

Yüksek Onur Kurulu'nun yaptığı açıklama dikkatle okunduğunda her satırının ve bütününün, insan yaşamının değeri, korunması ve insana hürmeti içerdiği görülür. Elbette onlarca insanın ölümü ve sakatlanmasına neden olan ve devam ettirilen bir sürece 'hayata dönüş' adının verildiği bir 'ortamda', bu iddianame sadece 'anlaşılır' olmaktadır; ancak aynı zamanda da kabul edilemezdir. O nedenle ki, iddianameye konu olan bölümler Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından yıllardır ısrarla savunulmakta olup, bundan sonra daha da kuvvetli olarak savunulacaktır.

Yüksek Onur Kurulu insanı ve yaşamı içtenlikle savunmanın verdiği güven ve onurla bu süreçte yer alacaktır. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, bütün hekimleri evrensel hekimlik değerlerinin savunusu adına, kendileri ve mesleki gelecekleri için Yüksek Onur Kurulu ile dayanışmaya ve süreci aktif olarak izlemeye davet etmektedir. İnsanlık adına kaybedenin baştan beri belli olduğu bir süreci hep birlikte kuvvetlendirmeye çağırıyoruz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

TTB YÜKSEK ONUR KURULU MAHKEME KARARI

T.C. ANKARA
S. AĞIR CEZA MAHKEMESİ

SAYFA NO : 1

GEREKÇELİ KARAR

ESAS NO : 2001/00316
KARAR NO : 2001/00432
C.SAVCILIĞI NO : 2001/000602

BAŞKAN : NECDET YAMAN 0017395
ÜYE : ABDURRAHMAN KELEŞOĞLU 0018091
ÜYE : A. İNCİ ÖZDEN 0021740
C.SAVCISI : SADİ ASLAN 0021943
KATİP : GÜLER ÖZOK 0006372

DAVACI : K.H.

SUÇ : İNTİHARA İKNA ETMEK
SUÇ TARİHİ : 17/04/2001
KARAR TARİHİ : 04/12/2001

Yukarıda açık kimliği yazılı bulunan sanık/sanıklar hakkında mahkememizde yapılan duruşma sonunda :
GEREĞİ DÜŞÜNÜLDÜ :

İ D D İ A :

Sanıklar Şükrü Hatun, Özen Aşut, Faik Çelik, Güner Gedik, M. Bahar Gökler, Cem Kaptanoğlu, Mahmut Ortakaya, Mustafa İhsan Özgün ve Faik Urbarlı haklarında, F Tipi Cezaevlerini pretosto etmek amacı ile barı terör örgütü mensuplarıncı gerçekleştirileñ ve 33 hükümlü veya tutuklu nun hayatlarını kayıptemeleri ile sonuçlanan ölüm oruçları esnasında yapılan Tıbbi müdahaleleri kınamak amacı ile Türk Tabipler Birliğı Yüksek Onur Kurulu Mensupları olarak 17.04.2001 tarihini taşıyan bildiride "...Bilinci açık olan bir açlık grevlisinin zorla beslenmesi hem Uluslararası Hekimlik değerlerine aykırıdır; Hem de sonuç vermeyen ve yaşamsal riskleri olan bir bilişimdir...Bu kadar ağır kayıplardan sonra zaten ölüm sınırına gelmiş kişilere dönük zorla tıbbi müdahale girişimi çok ağır bir insanlık trajetisine yol açma riski taşımaktadır. Böyle bir bilişim sırasında ölümlerin sorumluluğunu Hekimlerin paylaşması kabul edilemez. Kaldı ki böyle bir girişimin Ülkemizi uygar Dünya karşısında zor duruma düşürmekten başka bir işe de yaramayacaktır." demek süretiyle açlık grevi yapan Hükümlü ve Tutukluları intihara ikna ettikleri iddiası ile eylemlerine uyduğı bildirilen TCK.nun 64/1. maddesi delaletiyle aynı kanunun 454. maddesi ile cezalandırılmalarına karar verilmesi isteğı ile mahkememize dava açılmıştır.

SAVUNMA :

T.C. ANKARA
5 AĞIR CEZA MAHKEMESİ
KARAR NO : 2001/00432

ESAS NO : 2001/00316
SAYFA NO : 3

Sanık Şükrü Hatun Savunmasında : "Ben Türk Tabipler Birliği Yüksek Onur Kurulu Üyesiyim.17.04.2001 tarihli bildiri tarafımızdan hazırlandı ve kamuoyuna açıklandı.Amacımız ölüm orucunu desteklemek değildi.Hiç kimse bunu istemez.Bilinci açıkken zorla beslenmenin etik olmadığı ile ilgilidir." demiştir.

Sanık Faik Çelik Savunmasında : "17.04.2001 tarihli bildiri tarafımızdan hazırlandı ve kamuoyuna açıklandı.Amacımız bildirinin açıklanmasından sonraki Cezaevlerinde ölen şahısları ikna etmek ve onlara yardım etmek değil,bilinci açıkken zorla beslenmenin etik olmadığı hakkındadır"demiştir.

Sanık Güner Gedik Savunmasında:"Ben insan hayatının değerini yaşam onuruna ve varolmanın kutsal yüceliğine inanan bir Hekimim kimseyi ölüm orucuna ikna etmedik,yardım da etmedik.Hakkımdaki suçlamalara kabul etmiyorum"demiştir.

Sanık M.Bahar Göker Savunmasında : "17.04.2001 tarihli bildirinin hazırlanmasına ve açıklanmasına katıldım.Amacımız ölüm orucunu desteklemek ve ikna etmek değildir.Hakkımızdaki suçlamayı kabul etmiyorum"demiştir.

Sanık Cem Kaptanoğlu Savunmasında : "17.04.2001 tarihli bildirinin hazırlanmasına katıldım.Amacımız zorla beslenmenin Uluslararası Hekimlik değerlerine aykırı olduğunu belirtmektir.Amacımız intihara ikna ve yardım değildir.Hakkımdaki suçlamayı kabul etmiyorum"demiştir.

Sanık Mahmut Ortakaya Savunmasında : "17.04.2001 tarihli bildirinin hazırlanmasına katıldım.Amacımız ölüm orucuna ikna veya yardım değildir.Ölüm oruçlarının barış yolu ile sonuçlandırılmasına ilgisizdir.Hakkımdaki suçlamayı kabul etmiyorum"demiştir.

Sanık Mustafa İhsan Üzgün Savunmasında : "Bildirinin hazırlanmasına katıldım.Amacımız intihara ikna ve yardım olmayıp Hekimin kişinin zorla beslenmesi ve tedavisinde kendi isteği dışında zorla beslenme ve tedavi uygulama gibi Hekimin bir sorumluluğunun olmadığına ilgisizdir.Hakkımdaki suçlamayı kabul etmiyorum"demiştir.

Sanık Faik Urbarlı Savunmasında : "Bildirinin hazırlanmasına katıldım.Bildirinin 1.maddesinde olduğu gibi amacımız hiçbir şekilde ölüm orucunun özendirilmesine yönelik değildir.Hakkımdaki suçlamayı kabul etmiyorum"demiştir.

Sanık Üzen Aşut Savunmasında : "17.04.2001 tarihli bildirinin hazırlanmasına katıldım.Bilgim dahilinde hazırlanmıştır.Amacımız ölüm orucuna ikna değil,meslek gereği olarak zorla beslenmenin acı sonuçlar doğurmasını önlemeye yöneliktir"demiştir.

DELİLLER :

- İddia,
- Savunmalar,
- TTB.Yüksek Onur Kurulunun 17.04.2001 tarihli "Türk Tabipler Birliği Yüksek Onur Kurulundan ölüm oruçları konusunda zorunlu bir açıklama"başlıklı bildiri,
- Tüm dosya kapsamı.

DELİLLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ :

Dava konusu 17.04.2001 tarihli TTB.Yüksek Onur Kurulu bildi-

T.C. ANKARA
5. AĞIR CEZA MAHKEMESİ
KARAR NO : 2001/00432

ESAS NO : 2001/00316
SAYFA NO : 4

risinin içeriği, sanıkların sözlü ve yazılı savunmaları ile tüm dosya kapsamından sanıkların F-Tipi Cezaevlerini protesto eden Hükümlü ve Tutukluları intihara ikna etmek istek ve kastı ile hareket ettiklerine dair mahkûmiyetlerini gerektirir delil bulunmadığından sanıkların atılı suçtan beraetlerine karar vermek gerekmiştir.

H Ü K Ü M :

Ayrıntıları gerekçeli kararda gösterildiği üzere ;

Sanıklar Şükrü Hatun, Üzen Aşut, Faik Çelik, Güner Gedik, M. Bahar Gökler, Cem Kaptanoğlu, Mahmut Ortakaya, Mustafa İhsan Özgün ve Faik Urbarlı'nın atılı intihara ikna etmek suçunun unsurları oluşmadığından BERAETLERİNE-

Sanıkların ve vekillerinin yüzlerine karşı, Cumhuriyet Savcısının huzuru ile isteğe uygun ve temyizi kabil olmak üzere oybirliği ile verilen karar açıkça okunup anlatıldı.

04/12/2001

BAŞKAN
0017395

ÜYE
0018091

ÜYE
0021740

KATİP
000637

TTB MERKEZ KONSEYİ'NİN YARGILANMASIYLA İLGİLİ BASIN AÇIKLAMASI

18.5.2001

HEKİMLİK,

HEKİMLİĞİN BAĞIMSIZ MESLEKİ TUTUMU,

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ YARGILANIYOR!

Türkiye'de hekimlik yapmak zordur; ülkemizde iyi hekimlik uygulamaları ile ilgili soruşturma ve yargılamalar ne yazık ki hiç de az değildir.

Bu kez söz konusu yargılamalar, yakın tarihimizin en büyük trjedilerinden birine dönüşen açlık grevleri sürecinde meslektaşlarımızın ve TTB Merkez Konseyi'nin mesleğimizin temel evrensel ilkeleri ışığında gösterdikleri çabalarla ilgilidir.

Türk Tabipleri Birliği, 6023 sayılı kuruluş yasasının 1. Maddesi uyarınca tabipler arasında mesleki deontolojiyi korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak..... amacı ile, 4. maddesinde halk sağlığına ve hastalara fedakarlık ve feragatle hizmeti ideal bilen meslek geleneklerini muhafaza ve geliştirmeye çalışmakla yükümlü kılınmıştır. 6023 sayılı yasaya dayanılarak çıkarılan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 2. maddesi uyarınca hekimin başta gelen görevi insan sağlığına, hayatına, onuruna özen ve hürmet göstermektir. 6. Maddeye göre de hekimler mesleklerini icra ederken hiçbir etki ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatlerine göre hareket etmekle yükümlüdürler.

TTB Merkez Konseyi ve hekimler, bu süreçte bir yandan mesleki değerlere bağlı olarak hizmet vermeye çalışırken, Merkez Konseyi gerek duyulduğunda açlık grevinde bulunanlara yönelik hekim tutumu ile ilgili yanlışları azaltmak, mümkünse düzeltmek ve uzun yıllardır hekim örgütlerinin geliştirdiği hekim tutumu ile ilgili olarak kamuoyunu doğru bilgilendirmek amacı ile açıklamalar yapmıştır.

1-TTB Merkez Konseyi Hakkında Dava Konusu: Türk Tabipleri Birliği'nin amaçları dışında faaliyet göstermek.

İddiaya Dayanak Belge: 22.12.2000 tarihli Basın Açıklaması (Ekte).

İstem: 6023 sayılı TTB Yasası'nın Ek Madde-2 hükmüne göre karar verilmesi.

(Anılan Maddenin İlgili Bölümü: "... amaçları dışında faaliyet gösteren TTB'nin (...) sorumlu organlarının görevlerine son verilmesine"...).

Kısacası, ekte sunduğumuz basın açıklaması ile TTB Merkez Konseyi'nin amaçları dışında faaliyet göstermiş olduğu iddia edilerek Asliye Hukuk Mahkemesi'nde yargılanarak görevine son verilmek istenmektedir.

Duruşma Tarihi:28.05.2001, Saat:10:00 (Ankara 15. Asliye Hukuk Mahkemesi)

2-Bursa Tabip Odası'ndan Dr.Bülent Aslanhan, Dr.Hamdi Uğur, Dr.Şule Akköse ve Dr.Arif İsmet Adanur Hakkında Dava Konusu:Yetkili merciinin emrine uymamak.

İddiaya Dayanak:Yukarıda ismi verilen hekimlerin Adalet Bakanlığı'nın uygun görmesi ve Bursa Cumhuriyet Başsavcılığı'nın aracılığıyla açlık grevi yapanlara yönelik yürüttüğü hekimlik faaliyetleri.

İstem:TCK 526/1 Maddesi (Yetkili merciinin emrine uymamak) uyarınca yargılanması.

Duruşma Tarihi:18.06.2001, Saat:09:10 (Bursa, 2. Sulh Ceza Mahkemesi)

Yaşananlar göstermiştir ki, açlık grevi sorunu tıbbi bir sorun değildir. Tüm bu yaşananlarda sorumluluklarını gizlemeye çalışanlar, sürecin tüm aşamalarında hekimlik mesleğinin evrensel temel ilkeleri ışığında davranan meslektaşlarımızı ve sorumlulukla yaklaşımını kamuoyuyla da paylaşan TTB Merkez Konseyi'ni yargılama kararı vermişlerdir.

Hekimlik "yetkili merciinin emirlerine uyarak" yapılan bir mesleki disiplin değildir. Çok uzun yıllar boyunca oluşan ve insanı merkeze alan değerler bütününe uyarak yapılır. Meslek örgütleri de bu amaca yönelik ortamın kuvvetlendirilmesi için özen gösterir; bu birikimlere kimden ve nereden saldırı olursa karşı dururlar.

Türkiye'de insanı merkez alan tutumlar, demokratik kavrayış ve bunun gereği davranış kalıplarının dışında bir seyir izlenmektedir. Siyasi irade kendi amacı ve uygun gördüğü dışındaki her türlü yaklaşım ve tarzı saf dışı etmeye yönelmiştir.

Türk Tabipleri Birliği dün olduğu gibi bugün de değerler konusunda aynı duyarlılığı gösterecektir. Üzüntümüz, insanların ölümlerinin engellenebilmesi, yaşamın galip gelmesi için çabaların yoğunlaştırılması gereken bir süreçte meslek örgütlerini, Türk Tabipleri Birliği'ni, hekimleri emir-komuta zinciri içerisinde değerlendirilmeye yönelinmesindedir. Bütün anti-demokratik kavrayışlara, tutumlara rağmen değerlerin kazanacağına inancımız tamdır.

Davalara konu olan tutumlar, bazılarında yukarıda yer verilen hukuksal düzenlemeler ve etik kurallar ışığında yapılmıştır. Bu nedenle de hiçbir suç unsuru içermediği gibi Anayasa'nın 135. maddesi uyarınca bir meslek kuruluşu olan Türk Tabipleri Birliği'nin görevlerine ve kuruluş amaçlarına, mesleki değerlere bütünüyle uygun düşmektedir. Her iki dava sürecinin de (28.05.2001 tarihli Merkez Konseyi ve 18.06.2001 tarihli Bursa'da meslektaşlarımıza yönelik) iyi hekimlik değerleri ve uygulamalarının ülke sathında gerçekleşmesine; bundan rahatsız olanların ise, her şeyden önce kamu vicdanında mahkum olmalarına katkıda bulunacağı kesin inancıyla Türk Tabipleri Birliği olarak her türlü çabanın sergileneceğini kamuoyuna duyururuz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

Ekler:

1-22.12.2000 tarihli Basın Açıklaması(Merkez Konseyi Yargılanmasına Gerekçe Gösterilen Basın Açıklaması Metni)

2-Bursa'daki Yargılama Sürecine İlişkin Bilgi Notu

3-Bursa İddianamesi

(EK:2)
BASIN AÇIKLAMASI
(22 Aralık 2000)

Öncelikle şu an itibariyle ikisi güvenlik görevlisi, toplam 22 kişinin yaşamını yitirdiği bu süreçte kamuoyuna derin üzüntümüzü bildirir ve yakınlarına başsağlığı dileriz.

Yaklaşık iki aydır fiilen Türkiye gündeminde olan ve kamuoyu vicdanını derinden yaralayan açlık grevleri/ölüm oruçları süreci 19.12.2000 Salı günü başlayan operasyonla yeni bir aşamaya ulaşmıştır. Türk Tabipleri Birliği gerek operasyon öncesi ve gerekse de yeni başlayan süreçle ilgili aşağıdaki değerlendirmesini kamuoyuna sunmaktadır:

A)İlk olarak yaşanan süreci başlıklar halinde kısaca hatırlatmakta yarar vardır:

1-1991 yılında Terörle Mücadele Yasası'nda gerçekleştirilen değişikliğe koşut olarak F Tipi Cezaevleri gündeme getirilmiştir.

2-Konuyla ilgili kamuoyunda sağduyu ile ve bilimsel gerçekler ışığında yürütülemeyen ve sıklıkla süreci yanlış yönlendiren argümanların sunulduğu sözde bir tartışma, "kör döğüşü" yaşanmıştır.

3-Açlık grevleri başlayana kadar konuyla ilgili toplumsal mutabakat oluşturulacak sağlıklı bir zemin sunulmamış, yaşanmamıştır; bu açlık grevleri sonrası için de geçerli olmuştur.

4-Açlık grevlerinin bir aşamasından başlayarak konu bir hekimlik uygulaması tartışmasına dönüştürülmüş ve bu tartışma operasyon sonrası da bir yönüyle temel başlık haline getirilmeye çalışılmıştır.

5-Türk Tabipleri Birliği açlık grevlerinin öncesinde F Tipi'ne ilişkin değerlendirmesini kamuoyuna iletmış, açlık grevleri boyunca hekimlik görevlerini yerine getirmede azami bir özen göstermiştir.

6-TTB hekimlik sorumluluğunun yanı sıra, bir devamı ve insan yaşamına duyduğu saygının da gereği olarak sürecin sağlık açısından olabilecek en az olumsuzlukla sonlanması için Açlık Grevi/Ölüm Orucunun nedenlerinin çözümü konusunda katkı sunmaya çalışmıştır.

7-Sorunun çözümü için yapılabilecekler ve yapılması gerekenler varken 19.12.2000'de operasyon başlatılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği operasyon öncesi olduğu gibi sonrasında da kamuoyunda tartışılan ve yukarıda kısaca başlıkları belirtilen süreçte aşağıdaki konuların detaylandırılması ve hekimlik uygulaması üzerinden tartışma yürütülmesine bir sadelik getirilmesini zorunlu görmektedir.

B)Hekimlik mesleği ve Türkiye'de hekimlik değerlerinin savunucusu olan TTB varoluşundan bu yana insan yaşamı, sağlığının korunması ve geliştirilmesi noktasını varlık sebebi olarak görmüştür. Hekimlik insan yaşamını her türlü kavram ve kaygının ötesinde ele alır, değerler sistemini herşeyin merkezine insanı, yaşamını ve sağlığını koyarak şekillendirir. Bu yaklaşım açısı sonucu insan sağlığına ve dolayısıyla yaşamına zarar veren her şey ve tutum hekimliğin doğasına ve süreç içerisinde oluşan değerler sisteminin temel çıkış noktasına ters; hekimlikçe kabul edilemez. Örnekleme gerekirse; kişinin sigara içerek başta kendisi olmak üzere sağlığına, yaşamına verdiği zarar ile intihar girişiminde bulunarak/intihar ederek veya açlık grevi yaparak verdiği/vereceği zarar özde (hekimlik mesleğinin doğası gereği) aynıdır. Yani, sağlığa ve yaşama zarar veren her bir eylem hekimlik değerlerinin temel çıkış noktasına terstir ve hekimlerce kabul edilemez.

C)Hekimlik değerler bütünü'nün temel çıkış noktası ile onu tamamlayan tıp etiğinin 4 temel ilkesi; özerkliğe saygı, zarar vermeme, yararlı olma, adalet/hakkaniyet ilkesi günümüzde hekimlik meslek ilkelerinde tutum belirlemenin köşe taşlarını oluşturur. Bunlar içerisinde

de açlık grevi/ölüm orucunda hekimin etik açıdan sorumluluklarını belirlerken, özerklik, bilgilendirme ve onay alma, gizlilik ve tedaviyi reddetme hakkı ön plana çıkar. Ayrıca yeterlik (kendi hakkında karar verebilecek durumda olmak) eklenmelidir.

D)Türk Tabipleri Birliği bu temel zemin üzerinde yıllar içerisinde tartışılarak geliştirilen görüşler çerçevesinde kendi yöneticilerinin kişisel fikirlerini değil, uluslararası platformda yıllar süren tartışmalar ve Türkiye'deki katkıların da geldiği aşamanın sonucunu tutum ve eğilim olarak hekimlere iletmektedir; bu da sorumluluğu ve görevidir.

1975 Tokyo, 1981 Lizbon, 1991 Malta, 1994 Amsterdam Bildirgeleri, yıllar süren tartışmaların bir ürünüdür. Herhangi bir anda rastgele biraraya gelenlerin oluşturdukları fikir ve eğilimler değildir. Dolayısıyla bugün köşe yazarlarının aklına geldiği "intihar edenleri peki ne yapacaksınız, bırakalım ölsün mü diyorsunuz, ettiğiniz Hipokrat yeminini hatırlatırız size" benzeri sorular 20 yılı aşan süreçte tartışılan başlıklardandır ve hükümlü-tutuklu hekim ilişkisinin (açlık grevi-ölüm orucu yapanlar da dahil) bir hasta/hekim ilişkisi olmak zorunluluğu sonucuna varılmıştır.

E)Türk Tabipleri Birliği yıllar süren tartışmaların kelimelerle ifadesinin ruhunun kısa bir anda, hele de bu yaşadığımız günler içerisinde kamuoyunca kavranmasının zorluğunu bilmekte ve yaşamaktadır. Ama doğrusu "işin" aslı da bu değildir. Çünkü Türk Tabipleri Birliği son açlık grevleri/ölüm oruçları sürecinde meslek uygulamasını(yani kamuoyundaki ifadeyle ve kimilerince kirletilen biçimde tıbbi müdahaleyi) kurumsal olarak yerine getiren tek kurumdur.

Adalet Bakanı 9 Aralık 2000 tarihli basın toplantısında "Türk Tabipleri Birliği cezaevlerindeki açlık grevi/ölüm oruçcularını muayene etmekte ve olası sağlık sonuçları hakkında bilgilendirmektedir" ve 15 Aralık 2000 tarihinde "TTB, sürecin çözümü konusunda olağanüstü çabalar sarfetmiştir" sözlerini basın mensupları önünde kamuoyuna açıklamıştır. Hekimlik meslek uygulaması Meslek Etik Uygulaması Kurallarına uygun olarak yapılan bir bütünlüktür ve Türk Tabipleri Birliği'nin de katıldığı biçimde açlık grevi/ölüm orucu sürecinde dün olduğu gibi bugün de layıkıyla yerine getirilmekte ve yarın da getirilecektir, bundan kimsenin kuşkusunun olmamalıdır.

F)Hekimler ve sağlık çalışanları doğrudan kendilerine bağlı olmayan süreçlerle ilgili olarak sıklıkla hedef haline getirilip suçlanırlar. Bugün de, bizzat Sağlık Bakanı'nın da dahil olduğu bir biçimde, yaşanan sürecin sonucunda ortaya çıkabilecek ölümlerin tamamının hekimlere "fatura" edilmesinin altyapısı oluşturulmaya çalışılmaktadır.

Hekimler alıştırtılar. Siyasi iktidarların sağlığın korunup geliştirilmemesindeki kusur ve suçlarını örtmek için (örneklemek gerekirse, asgari ücretin 102 milyon olarak belirlendiği ve sonuç olarak çalışanların açlığa mahkum edildiği ve sağlıklı yaşama koşullarının bozulduğu bir ortamda dikkatler sonuçlara toplanarak "kötü hekimler, kötü sağlıkçılar" propagandası yapılır, oysa ki hekimler bir işi, yeterli bir ücreti olmayan, dolayısıyla iyi beslenemeyen bir toplumda "sağlık" dağıtamazlar) hekimlerin hedef gösterilmesini yaşamaktadırlar. Bu durum açlık grevi/ölüm oruçları için de geçerli hale getirilmeye çalışılmaktadır; yani mantık aynıdır. Sorun yaratan ve sorun çözme çabası ve cesareti olmayan iktidarlarda en hafif deyişle yaptıkları "işin" doğruluğundan kuşku duyduklarında tartışmayı açlık grevi/ölüm orucundaki hekimlik uygulamasına yöneltirler ve sonuçta "hekimler müdahale etmiyorlar, etmezlerse bunlar ölecekler" ifadesini kullanırlar; kullanılmaktadırlar.

Her kim ki bu süreçle ilgili dün, bugün ve yarın ortaya çıkmış ve çıkacak ölümlerde sorumluluğun hekimlere ait olduğunu söylüyor ya da ima ediyorsa neyi gizleme/gölgelemeye çalıştığını düşünmek gerekir. Çünkü tıbbi müdahale dün olduğu gibi bugün de hekimler tarafından hekimlik meslek etik ilkelerine uygun olarak yapılmaktadır/yapılacaktır. Dolayısıyla ortaya çıkan ve çıkacak ölümlerin sorumluluğu hekimlere, onların örgütü Türk Tabipleri Birliği'ne asla ait değildir. Ama buna rağmen TTB ve hekimler her bir

ölümün acısını yüreklerinde hissetmekte ve süreçte yaşamın ölüme galip gelememesine dayanamamaktadırlar.

G)Bu noktada kamuoyunda yaratılmaya çalışılan “hekimler müdahale etmiyor ve ölümlere izin veriyor” atmosferini yaratanlara Türk Tabipleri Birliği'nin iki çift sözü vardır:

Yukarıda da belirttiğimiz gibi TTB'nin söyledikleri kendinden menkul fikirler değildir ve bu gün de ortaya çıkmış değerlerdir. Uluslararası düzeyde yapılan tartışmalara Türkiye'deki katkıların bir sonucudur. Örneklemek gerekirse 1989 yılında TTB Başkanı Prof.Dr.Nusret Fişek konuya ilişkin TTB değerlendirmesini şöyle ifade etmiştir:”Hekim olduğumuz zaman herkesin yaşam hakkını koruyacağımıza and içtik. Andımız hükümlüleri de –idam mahkumları dahil- kapsar. Bu nedenle hükümlülerin sağlığının ve onurunun korunması bizi ilgilendirir. Onların yaşam ve onurlarını korumak için çaba harcamak görevimizdir. Tedavi isteyen herkese elimizden gelen yardımı yaparız. Muayene ve tedavi olmak istemeyen bir kişiyi de muayene ve tedavi edemeyiz.”

Türk Tabipleri Birliği gazetelerdeki köşe sahibi yazarların hekimlere sorumluluklarını hatırlatmasını değerlendirmektedir. Ancak söylenmesi gereken Türk Tabipleri Birliği'nin köşe sahibi olmadığı, insanlık ve hekimlik değerlerinin savunusunun sahibi olduğudur. Türk Tabipleri Birliği'nin bugün değerleri konusunda gösterdiği hassasiyet, herkesin sahip olduğu şeyleri korumak için gösterdiği hassasiyet gibi doğal olarak karşılanmalıdır.

H)Son kez söylemek gerekirse, hekimler meslek etik kurallarına uygun olarak tıbbi müdahaleyi yapmaya devam edeceklerdir. Ancak eğer beklenen ne tıp fakültesi eğitimleri sırasında, ne sonrasında ne de yıllardır yürütülen tartışmalarda görmedikleri, öğrenmedikleri ve kabul etmeyecekleri “zor” kavramını içeren bir müdahale ise böyle bir işlemi doğal gereği benimsemeyeceklerdir.

I)Türk Tabipleri Birliği üyesi uzman heyetlerden oluşan hekimler açlık grevi/ölüm orucu sürecinin bir aşamasında Adalet Bakanı'nun izni, tutuklu ve hükümlülerin talebi üzerine hekimlik yapma şansı bulmuştur. Bu süre içerisinde 10 cezaevinde muayene edilen 135 kişinin günlük raporları, beyanları, vb. tutanakları elimizdedir. Sağlık durumları hakkında, açlık grevi/ölüm orucu yapıp yapılmadığına ilişkin veriler vardır. Bilindiği gibi bütün tutuklu ve hükümlüler aynı gün ve zamanda açlık grevi/ölüm orucuna başlamamıştır. Dolayısıyla muayenesini yaptığımız kişiler üzerinden muayene yapan hekimlerin (isimleri bizde saklı) söyleyecekleri ve belgeleri bulunmaktadır. Gerekteğinde ilgili hekimler raporlarıyla birlikte tanıklıklarını kamuoyuna sunmaya ve bilgilendirmeye hazırdırlar. “Acaba hekimler bunlara gerçek dışı rapor mu verdiler” ifadesini kullanarak kamuoyunu yanlış yönlendirmeye çalışanların bu tutumu utanılacak bir tarz olup, mahçup olmaları kaçınılmazdır.

I)Türk Tabipleri Birliği aşağıdaki başlıklarda da kamuoyunun dikkatini çekme ve uyarma sorumluluğu olduğunu düşünmektedir:

-İnsan yaşamı ve halk sağlığı açısından günlerdir açık ya da örtük ne sebeple olursa olsun şiddete tapınmanın görüntüleri ve boyutları son derece önemli bir halk sağlığı sorununa dönüşmüştür. Tüm toplumun böyle bir travmaya maruz bırakılmasının etkilerinin çok uzun süreye yayılması beklenir. Bir biçimde toplumsal sorunların çözümünde en iyi, en kestirme yolun şiddet kullanmak olduğu zihinlere kazınmıştır. Dolayısıyla cezaevi operasyonlarıyla toplum olarak insanların ruhuna müdahale edilmiştir. Öldürerek hayata döndürmeye herkes inansa da hekimlerin inanması beklenmemelidir. Sonuç olarak bu denli yoğun bir travmanın hiçbir gerekçesi haklılığı olamaz, biz hekimler bu halk sağlığı sorunundan korunmaya yaşamsal bir önem atfediyoruz.

-Toplum bu denli yoğun bir travmaya maruz bırakılırken son cezaevi operasyonunun gerçekleştirdikleri ifade edilen Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıklarınca kamuoyu-

yunu tatmin edecek düzeyde hiçbir bütünlüklü açıklama yapılmamakta, kamuoyu -biz dahil- bilgilendirilmemektedir.

-Bilgilendirilme hakkının büyük ölçüde kesintiye uğradığı bir ortamda gerçek bilgiye sahip olamamanın da sonucu sorun, sebepleri ve çözümü doğrultusunda insanı merkez alan bilgiye dayalı tartışmalar yerine, sorunun çözümüyle esas olarak ilişkisi olmayan ve bilgiye dayanmayan tartışmalar yeğlenmektedir.

-Bugün hastanelerdeki durum hakkında Türk Tabipleri Birliği arzu edilen düzeyde net bilgilere sahip değildir. Ancak anlaşıldığı kadarıyla hekim/hasta ilişkisine uygun olmayan ortamlar yaşanmakta, hastalar kelepçeli-zincirli bir biçimde tutulmaktadır. Bu durum hakkında Sağlık Bakanlığı ve ilgili bakanlıklar derhal açıklama yapmalı ve düzeltilmesini sağlamalıdır.

-Türk Tabipleri Birliği insan yaşamından daha değerli neyin olduğu sorusuyla yakından ilgilidir. Kamuoyunda şu an itibariyle ikisi güvenlik görevlisi 22 kişinin yaşamını yitirdiği hayata dönüş operasyonunun bu soru ışığında ele alınmasında yarar olduğunu düşünmektedir. Anlaşıldığı kadarıyla bir telaş içerisinde önümüzdeki günlerde de ortaya çıkabilecek ölümlerde hedef saptırılmaya yönelinmektedir. Ama herkes bilmelidir ki;

*“cinayeti kör bir kayıkçı gördü
ben gördüm, kulaklarım gördü”*

*TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ*

(22.12.2000 Tarihli Basın Açıklaması Eki)

HABER BÜLTENİ
AĞUSTOS-EYLÜL 1989
SAYI:20**BİRLİK'TEN**

Prof.Dr.Nusret Fişek

HEKİMLİK ve AÇLIK GREVLERİ

Cumhuriyetimiz kurulalı 66 yıl oldu ama, bizi yönetenler Osmanlı İmparatorluğunun geleneklerinden henüz kurtulamadılar. Bazı hükümlülerin açlık grevlerini kırmak için yönetimin, -adam öldürme pahasına da olsa- zor kullanması, bunun örneklerinden biridir. Otokrat düzende, yönetenler buyurur herkes o buyruğa uyar. Uymayan olursa Adalet Bakanı Sayın Sungurlu'nun dediği gibi "Devlet gücünü kullanır ve kararını uygular". Uygulama için kullanılan yöntem Anayasa'ya, İnsan Haklarına ve onuruna aykırı olsa bile, Adalet Bakanlığı hükümlülere baskı yapmak için ne yapıyor? Bir genelge çıkarıyor ve "açlık grevinde olanlara tuz ve şeker verilmez" diyor. Bunun tıp yönünden anlamı, "Bu kişileri öldürün" demektir. Ancak öldürme yönteminde asmak, tabanca veya bıçak öngörülmemiş, elektrolit dengesini bozmak yeğlenmiştir.

Bu yazıyı yazmaya Aydın Cezaevi'ndeki açlık grevi sona ermeden başlamıştım. Cezaevlerinde bu ve buna benzer olayların tekrarlanabileceği kuşkusundayım. Bu nedenle yazının giriş paragrafını korudum. TTB Merkez Konseyi hükümlülerin açlık greviden vazgeçmelerini sevinçle karşılamıştır. Bundan sonra Adalet Bakanlığı'nın bu ve benzeri üzücü olaylara sebep olmamasını bekliyoruz.

Şimdi biz hekimlere düşen görev, açlığın hükümlülerde bıraktığı izleri tedavi etmektir. Hükümetten hükümlülerin tedavisinde insanca davranmasını, hastanelerde hükümlüleri zincire vurdurma uygulamasından vazgeçmesini ve tedavi için hekimlerin gerekli gördüğü her önlemi almasını bekliyoruz.

Hekim olduğumuz zaman herkesin yaşam hakkını koruyacağımıza and içtik. Andımız hükümlüleri de -adam mahkumları dahil- kapsar. Bu nedenle hükümlülerin sağlığının ve onurunun korunması bizi ilgilendirir. Onların yaşam ve onurlarını korumak için çaba harcamak görevimizdir. Tedavi isteyen herkese elimizden gelen yardımı yaparız. Muayene ve tedavi olmak istemeyen bir kişiyi de muayene ve tedavi edemeyiz.

Yazımı hapisane yöneticilerinin hekim arkadaşlarımıza, yönetimin işine gelecek şekilde davranmaları için yaptıkları baskının adalet camiasına yakışır bir davranış olmadığını belirterek bitirmek istiyorum. Bir çok arkadaşımız bu isteklere cesaretle karşı çıkmaktadır. Bu örnek davranışlarından ötürü meslektaşlarımızı içten gelen duygularla kutluyoruz.

(EK:3)

BURSA'DAKİ YARGILANMA SÜRECİNE İLİŞKİN BİLGİ NOTU

1-20 Ekim 2000 tarihinde çeşitli cezaevlerinde çok sayıda tutuklu/ hükümlü açlık grevine başlar. Salt tıbbi bir olgu olmayan açlık grevlerine yönelik mesleğimizin gereği çalışmalar Türk Tabipleri Birliği'nce koordine edilir.

2-Açlık grevindeki tutuklu ve hükümlülerin başvurusu, TTB Merkez Konseyi'nin Adalet Bakanlığı ile görüşmeleri (özellikle 3 Aralık 2000 tarihli toplantı) sonucu ilgili bakanlığın da TTB programı çerçevesinde hekimlerin cezaevlerinde muayene yapmalarını yazılı ve sözlü olarak uygun görmesi ile söz konusu çalışmalar başlar.

3-Hekim-hasta ilişkisinin tüm tıbbi- etik (bilgilenme, onam verme, gizlilik hakkı, ikincil görüş alma hakkı vb.) unsurları açlık grevlerinde de temel unsurlardır.

4-Hekimlik uygulamalarının evrensel değerlerine ve hekimlik ilkelerine uygun olarak hekimlerin çok büyük bir çoğunluğu TTB'nin "Açlık Grevindekilerin Tıbbi Bakımı için Ana Hatlar" dokümanı ışığında, Bursa'daki meslektaşlarımız gibi, olağanüstü bir çalışmayı sürdürürler.

5-Adalet Bakanlığı Bursa Cumhuriyet Başsavcılığı aracılığıyla Bursa Tabip Odası tarafından bir hekim heyeti oluşturularak açlık grevindeki tutuklu ve hükümlülerin muayenelerinin yapılmasının uygun görüldüğünü bir yazı ile tabip odasına iletir.

6-Bursa Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Bülent ASLANHAN koordinatörlüğünde kurulan hekim heyetinde Bursa Tabip Odası Onur Kurulu üyesi Nöroloji Uzmanı Dr. Hamdi UĞUR, Acil Tıp Uzmanı Dr. Şule AKKÖSE ve Psikiyatri Uzmanı Dr. Arif İsmet ADANUR yer alır.

7-Aralık 2000 başından, cezaevlerine müdahalenin gerçekleştiği 19 Aralık 2000 tarihindeki Cezaevleri Operasyonuna kadar Başsavcılık izniyle toplam 5 (beş) kez cezaevine giden hekim heyeti "tıbbi bakım" uygulamalarını gerçekleştirerek tutukluları bilgilendirir, düzenlenen muayene formları ve tutanaklar Adalet Bakanlığı'na, Başsavcılığa ve TTB Merkez Konseyi'ne iletilir.

8-Değişik tarihlerde gerçekleşen bu "tıbbi bakım" uygulama süreçlerinde hekim heyetimizin tüm özenine, "Gizlilik Hakkı"nın hiçbir zaman oluşmamasına, cezaevi görevlilerinin hekimlik uygulamaları ve hazırlanan raporlara, kimi müdahale girişimlerine karşın heyetimiz hiç kimsenin incinmeden sonuçlanması için özverili bir faaliyet yürütür.

9-Heyetimizin olağanüstü koşullarda gerçekleştirdiği hekimlik hizmetleri 19 Aralık 2000 tarihinde, Bursa dahil, 20 cezaevinde gerçekleştirilen operasyon sonucu Bursa'da izlemlerini gerçekleştirdiğimiz iki tutuklu yaşamını kaybetmiş ve diğer tutuklu ve hükümlüler de Bursa dışı illerdeki cezaevlerine sevk edildiği için, heyetimiz açısından süreç sonlandırılmıştır.

10-Yapılan tüm görüşmeler ve muayeneler tutanaklar ve tıbbi gözlem formları ile tespit edilerek sağlık ekibi ve cezaevi görevlileri ile birlikte imzalanarak ilgili makamlar bilgilendirildiği halde daha sonra, sadece aynı cezaevi görevlileri tarafından aynı günler için tutulan ve imza altına alınmış farklı iki tutanak daha ortaya çıkmıştır. Söz konusu tutanaklarda meslektaşlarımızın "Malta ve Tokyo Bildirgelerine katılıyoruz" görüşleri suç kabul edilmiş, "sizlerin ölmesini istemiyoruz" ifadeleri suç kabul edilmiş, uzun süreli açlığa dayalı oluşabilecek tıbbi sorunların yaşanmaması için "B1 (tiyamin) vitaminini mutlaka içmelisiniz" önerileri tutukluları cesaretlendirme olarak kabul edilmiş, konuşarak ve sorular sorularak yapılan şuur-bilinç muayeneleri, muayeneleri yapılmadı olarak kabul edilmiş, kapsamlı bir şekilde yapılan muayene formları günlük olarak Adalet Bakanlığı'na ve Başsavcılığa verildiği halde yok kabul edilmiştir.

11-Bu denli pervasız ve bilgisizlikle düzenlenen tutanakları ciddiye almak bile gereksiz olabilirdi. Ancak bu tutanaklarla dört değerli meslektaşımızın TCK 526/1 maddesi ("YETKİLİ

MERCİİNİN EMRİNE UYMAMAK”- karşılığı 3 aydan başlayan hapis cezası) uyarınca suçlanması tüm hekimlik ortamı için kabul edilemez bir durum yaratmıştır.

12-Kaldı ki, hekimlik mesleğinin yanı sıra, “YETKİLİ MERCİİNİN EMRİNE UYMAMAK” iddiasını iddianame mantığı içinde bile anlamak mümkün değildir. Hekimlik mesleğine ilişkin kim, hangi yetki ile hangi emri vermiştir? İddianamede bunların hiçbirinin yanıtı yoktur.

Öncelikle bilinmelidir ki hekimlik uygulamaları, hiçbir zaman, emirlerle yerine getirilen bir girişim olmamıştır. Hekimlik bilimsel görüşleri ve evrensel mesleki etik değerleri içeren değerler topluluğudur. Ülkemizdeki hekimler, mesleklerini uygularken cezaevi savcılarının, müdürlerinin isteklerini değil, 1219 sayılı Yasa, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği gibi ulusal; ve Dünya Tabipleri Birliği'nin Mesleki Bağlılık- Cenevre, Hekimlik Ahlakı Uluslararası Yasası- Venedik, Tutukluluk ve Hapis Sırasındaki İşkence ve Öteki Zalimce, İnsanlık Dışı ya da Aşağılayıcı İşlem ve Cezalara İlişkin Olarak Tıp Doktorları için Kılavuz-Tokyo, Hasta Hakları-Lizbon, Açlık Grevleri Konusunda Malta, İnsan Hakları ile ilgili Kaliforniya, Stockholm gibi bildireleri, Avrupa Konseyi İnsan Hakları Yönetmeliği, Birleşmiş Milletler Tıp Ahlakı İlkeleri, Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi, Hasta Hakları Bildirgesi gibi uluslar arası yasa, tüzük, bildireleri rehber edinirler.

13-Dahası meslektaşlarımıza iddianame ve duruşma tarihleri bile iletilmeden gıyaplarında duruşma gerçekleştirilmiştir.

Yaşananlar göstermiştir ki açlık grevi sorunu bir tıbbi sorun değildir. Sorunu kendi zemininden kopartıp, tıbbi girişimin “başarısına” bağlayan anlayışla hiçbir çözümün sağlanamayacağını bugüne kadar vicdanları derinden yaralayan yaşananlarla daha açık bir şekilde ortaya çıkmıştır. Tüm bu yaşananlarda sorumluluklarını gizlemeye çalışan, yedi aydır sürmekte olan açlık grevlerinde büyük bir soğukkanlılık ve duyarsızlıkla ölümleri izleyen yetkili çevrelerin girişimleri ile sürecin tüm aşamalarında hekimlik mesleğinin temel ilkeleri ışığında mesleklerini uygulayan meslektaşlarımızın gerçeklere dayanmayan gerekçeler gösterilerek suçlanması hekimlik değerleri ve insanlık adına en iyimser ifade ile büyük bir talihsizliktir. Gerçek anlamda yargılanması gerekenler hekimlik mesleğinin gereklerini yerine getiren meslektaşlarımız değil, hukuk dışı bir tutumla mesleğimizin bağımsızlığına müdahale girişiminde bulunanlar olmak durumundadır.

“Hükümetler açlık grevlerinde ellerini hekimlerle yıkarlar” sözü İngiliz hekim örgütü tarafından söylenmiş ancak ülkemizde yaşanan ölümlerle birlikte, yaşanan bu ölümlerdeki sorumluluklarını gizlemeye çalışanların çabaları sonucu ülkemizde de karşılık bulmaya çalışan bir söz haline gelmiştir.

Dr. Bülent ASLANHAN, Dr. Hamdi UĞUR, Dr. Şule AKKÖSE, Dr. Arif İsmet ADANUR her koşul altında mesleki bağımsızlıklarını korumuşlar, hekimin hastasına karşı yansızlığını hiçbir şart altında değiştirmemiş, yaşanan bu travmatik süreçte diğer meslektaşları gibi mesleklerinin evrensel etik değerlerine sahip çıkmışlar, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin bilgisi dahilinde son derece değerli bir faaliyet yürütmüşlerdir.

Bu nedenle ülkemizdeki hekimlerin mesleki örgütü olan Türk Tabipleri Birliği, tüm hekimlere yönelik addettiği bu yargılamayı “MESLEKİ BAĞIMSIZLIK İLKESİNE” bir müdahale kabul etmektedir.

Meslektaşlarımız bu yargılanma sürecinde yalnız olmayacaklar, ülkemizde her ortamda ve her koşulda sağlık hizmeti üreten hekimlerin desteğini Türk Tabipleri Birliği aracılığı ile yanlarında hissedeceklerdir.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

TTB MERKEZ KONSEYİ DAVA DURUŞMASI (SAVUNMALAR)

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

22 ARALIK BASIN AÇIKLAMASI NEDENİYLE AÇILAN DAVA DURUŞMASI

FÜSÜN SAYEK (Türk Tabipleri Birliği Genel Başkanı)- ...Sürecin o anında Türk Tabipleri Birliği, elinde olan bilgileri, halkın en çok doğru habere ihtiyacı olan, ama nedense herkesten gizlenilmeye çalışıldığı bir anda toplumla paylaşmak istemiştir, yine sorumluluk bilinciyle yapmış bunu.

Açlık grevi, bireysel bir tıbbi sorun olmasının yanı sıra, toplumsal ve halk sağlığı sorunu ve bu iki nedenle biz hekimlerin ve hekim örgütünün temel bir faaliyet alanı. Ancak bu, yalnızca bizim değil, tüm toplumun bir sorunu, bu da unutulmamalı.

Hekimlik, bağımsız uygulanması gereken bir meslek ve faaliyetinin sınırları, yalnızca mesleğin kendisi tarafından belirlenir ve insanın olduğu her yer de hekimlik mesleğinin bir sonucudur. 22 Aralık 2000 tarihinde basın açıklamasının konusu olan açlık grevleri de, ulusal ve uluslararası metinlerde bizlerin görevi olarak belirlenmiştir ve bu temel faaliyet alanımızda kamuoyunu aydınlatmak amacıyla yaptığımız basın açıklaması benim için suç değil, bir onurdur. Aslında yalnız biz hekimlerin değil, herkes, inkâr edenler de dahil herkes, bu basın açıklamasının Türk Tabipleri Birliğinin faaliyet alanı içinde olduğunu bilmektedir. O halde bu dava, bir suç nedeniyle değil de, başka bir amaçla, mesela siyasi bir amaçla açılmış olabilir mi?..

Biz ve bizim gibi kuruluşlar üzerinde baskılar giderek artıyor, bizim tanıklıklarımızı toplumla paylaşmamız kabul edilemiyor ve hakkımızda görevden almak için dava açılarak, zaten maddi olarak ... bu toplumda yüreklere daha fazla korku salınmak isteniyor. Ben, bunu 2001 yılının Türkiye'sinde çok ciddi bir talihsizlik olarak görüyorum ve 16 yıl önce, şimdi iktidardaki bir partinin başkanının, Birliğimiz tarafından açılan benzer bir davada söylediği şu sözlerle **katılıyorum**: "Demokratik olmayan, demokratik olduğunu iddia etmeyen rejimlerde bile, bir meslek kuruluşu hakkında böyle bir nedenle soruşturma, kovuşturma açılması doğal sayılmaz."

Bir insan, bir hekim, bir meslek birliği yöneticisi olarak, basın açıklaması konusu olan açlık grevlerinde yürüttüğümüz tüm faaliyeti, çok onurlu bir faaliyet olarak görüyor, hukuka aykırı olmadığına inanarak davanın reddini diliyorum.

YARGIÇ- "Basın açıklaması, içeriği itibariyle protesto bildirisi değildir; mesleki açıdan kamuoyunu bilgilendirmek adına yapılan bir açıklamadır ve bu açıklamayı yapmakla ilgili suç işlemediğim kanısındayım. Hakkımda açılan davanameyle ilgili üzüntülerimi ifade etmekteyim." Dedi, yazılı beyan dilekçesi ibraz edildi, okundu.

Arkadaşlar; herkesin elinde okuyacağı kâğıt varsa özel olarak yazdıracağım. Ondan sonra iki-üç dakikayı, nihai karar yazarak bir görüş teatisinde bulunacağım. Onun için biraz da seri gidelim istiyorum. Aynı mahiyette diğer arkadaşlarımızın kısa konuşmalarını alacağım.

Şimdi Eriş Bilaloğlu...

ERİŞ BİLALOĞLU- Sayın Yargıç; sizin de belirttiğiniz gibi, kısa olması gereken ve aslında buraya da gelmememiz gereken bir noktada burada bulunduğumuz için, anlaşıldığı kadarıyla, bizi gerek ihbar eden, gerek savcılık makamının; hekimliğin, meslek örgütünün sorumlulukları konu-

sunda kimi açıklamalar yapmamız gereğini zorlayan bir aşamada olduğumuzu düşünüyorum. Çünkü değil savcılık aşaması, değil ihbar aşaması, bu aşamaların hiçbirinin yaşanmaması gerekirken bu aşamalar olduğuna göre; hekimliğin, Türkiye’de hekimliğin, hekimlik yapmanın zorluklarının ve bu çerçevede meslek örgütlerinin sorumluluklarının ağırlığının mutlaka ve mutlaka burada bugün altının çizilmesi, bir zorunluluk olarak gözüküyor.

Hekimlik, doğası gereği doğrudan insanı temel alan; insanı sadece bir biyolojik varlık olarak değil, bedensel, ruhsal, sosyal, hatta siyasal bir iyilik hali ortamı içerisinde değerlendirmesi gereken, sonuçta insana hizmet eden bir meslek olmak durumundadır. Türkiye’de de hekimler, gerek Türkiye’deki günlük pratikleri, gerekse yüzyıllar içerisinde evrensel olarak birikmiş gelenekleri, değerlendirmeleri ve bunların sonucunda ortaya çıkan değerleri özümseyerek hekimlik yapmak durumundadırlar. Elbette bunun zorlukları, elbette bunun sıkıntıları ve kimi zaman tırnak içinde de olsa sakıncaları var. Ancak bu sakıncaların var olması, bu mesleğin gereği gibi yapılmasına engel olamaz, olmamalıdır.

Bunun bir güvencesi vardır; meslek örgütleri. Meslek örgütleri, tek tek hekimlerin bir arada oluşturdukları değerleri korumak, savunmak, onlar adına da ifade etmek sorumluluğu vardır. Eğer bu sorumluluğu yapmıyorlarsa haklısınız, bugün burada bulunanlar görevden alınmalıdırlar. Eğer bu sorumluluğun gereğini yerine getirmiyorlar; açlık grevlerinden ölüm cezalarına, yaşanan salgın hastalıklardan insanların beslenememeleri nedeniyle, ücretlerinin düşüklüğü nedeniyle sağlıklarının bozulmasına dikkat çekmiyorlarsa, toplumsal ve sosyal sonuçların sağlığa etkilerini dile getirmiyorlarsa ve değerler üzerinden bunu savunmuyorlarsa haklısınız, görevden alınmalılar.

Biz inanıyoruz ki ve düşünüyoruz ki; buradaki Merkez Konsey üyeleri de bu sorumluluk çerçevesinde davranmaya çalışmışlardır. Yeterli midir tartışılabilir, eksik midir tartışılabilir; ama bir sorumluluğu yerine getirmek için adım atmışlardır, insanı temel almışlardır, insana hizmet eden yaklaşımlara dikkat çekmeye çalışmışlardır. Görünen o ki, bu tür tutum davranışlar, gelinen noktada, bu tarihte, 2001 yılında, adını ne olarak koyarsanız koyun, Türkiye’de kabullenilememektedir. O zaman bizim buna karşı itiraz etmemiz, bunu yüksek sesle dile getirmemiz ve bugün burada sizlerin de, belki Türkiye kamuoyunun da vaktini almamız hoş görülmelidir diye düşünüyorum.

Sonuç olarak ben de, Başkanımızın da söylediği gibi, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinin gerek açlık grevi sürecinde yaptıklarının -eksikleriyle değerlendirilebilir, ama- hemen tümüne katıldığımı belirtiyor, bu konuda onur duyduğumu eklemek istiyorum.

Teşekkürler.

YARGIÇ- “Davanameyle mahkeme huzuruna çıkmış olmamız üzüntü vermektedir. Asıl amaç, bulunulan ortamda insanı temel alıp, sorumluluk gereği meslek açısından bir basın duyurusu yapılmışken, bunun karşılığı davanameye muhatap olmamamızı gerektirir kanısındaım. Davanın reddini istiyorum.” dedi, yazılı beyan dilekçesi ibraz edildi, okundu.

Metin Bakkalcı...

METİN BAKKALCI- Sayın Yargıcım; arkadaşlarımla görüşlerine tümüyle katılıyorum. Aslında bu davanın açılması sebebiyle kendi adımıza değil, ülkemiz adına çok üzüldüğümüzü ifade etmek istiyorum.

Şunu ifade etmek istiyorum: Yaklaşık 3 saat süren basın açıklamamızda, 84 kez hekimlik, tabiplik kelimesi kullanarak, hekimliğin ne olduğunu anlatmaya çalıştık. Eğer 84 kez kullanarak hekimliğin ne olduğu anlaşılacak istenmiyorsa, doğrusu insan hakkı sınırları içerisinde bunu düşünebilmenin çok olası olmadığını düşünüyorum. Dolayısıyla ya bu basın açıklaması okunmadı ya da bu dava siyasi gerekçelerle açıldı. Biz, bu zamana kadar olduğu gibi, bundan sonra da hekimlik tutumunun ne olduğuna ilişkin bugüne kadar sürdürdüğümüz faaliyetleri, arkadaşlarımızın ifade ettiği gibi, bundan sonra da sürdürmeye devam edeceğiz.

Teşekkür ederim.

YARGIÇ- Hakan Giritlioğlu...

HAKAN GİRİTLİOĞLU- Ben, arkadaşlarımızın sözlerine aynen katıldığımı bildirir, üzüntülerimle birlikte davanın reddini talep ediyorum, ek bir şey sunmuyorum.

YARGIÇ- Sizin göreviniz ne?

HAKAN GİRİTLİOĞLU- Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyeyim.

YARGIÇ- Nural Kiper...

Prof. Dr. NURAL KİPER- Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyesiyim. Uzun bir savunma yapmayacağım. Ben de Sayın Başkanım, Başkan yardımcıları ve diğer arkadaşlarımla birlikte bu davaya taraf olarak çağrılmaktan, ülkem adına, kendim adına utanç duyuyorum, bunu belirtmek istiyorum. Ayrıca kendi onurumuz kadar, tüm insanların onurlarına, buna tutuklu ve hükümlüler de dahil olmak üzere saygı duymaktayız; çünkü insanız. Bizim dışımızda yaşanan olayları görüyor ve duyuyoruz ve vicdanımızı sızlatan bu olayları hem meslektaşlarımızla, hem de toplumla paylaşmak ve onlarla birlikte çözüm aramak gerektiğine inanıyoruz; çünkü biz aydınız. Yalnızca insan bedeninin yaralarını değil, aynı zamanda toplumun hastalıklarına tanı koyup tedavi etmek ve bu tedaviyi toplumla paylaşmak görevimizdir; çünkü biz hekimiz.

Tıp mesleğinin etik kuralları içinde iyi bir hekimlik ortamı sağlamak, hasta haklarına dikkat etmek ve bu grup içindeki belirgin olarak iyi hekimlik ortamını sağlamak amacıyla yapılacak tüm çalışmaları, uluslararası değerleri de dikkate alarak tüm meslektaşlarımız; yani hekim arkadaşlarımız ve tüm toplumda yaşayan halkla birlikte paylaşarak bu bilgileri, bu kazanılmış çalışmaları toplumla paylaşmak durumundayız. Bu nedenle basın toplantısı yaptık, eksiklerimiz olabilir; ancak bu yaptıklarımızla onur duyuyoruz.

Teşekkürler.

YARGIÇ- Harun Balcıoğlu...

HARUN BALCIOĞLU- Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesiyim.

Ben, kısaca, gerek 22 Aralık, gerek önceki ve sonraki basın açıklamalarımızda bir temel hekimlik ilkesinin bize yol göstericiliğinden söz edeceğim:

Biz hekimler, bilinen tarihle 2 500 yıldır yemin ederiz. Yüzyıllar öncesinden, yani Hipokrat'tan bugüne, Dünya Tabipler Birliğinin 1948 yılında yayınlanmış Cenevre Bildirgesine, diğer adıyla Mesleki Bağlılık Yeminine kadar bu temel ilke hekimlere yol gösterici olmuş, yemininin ana fikrini oluşturmuştur; yaşamdan yana olmak, ölüme karşı yaşamı savunmak.

Türk Tabipleri Birliği, hekim örgütü olmanın gereği, sorumluluklarına sahip çıkarak çaba harcadı. Basın açıklamalarımızda, "hekim olmak, yaşamdan yana olmaktır" dedik. "Ölümü değil, yaşamı konuşmak istiyoruz; bize mesleğimizin doğası olan yaşamı öncelemek, yol gösterir" dedik, yineledik; "Bize yol gösteren hekimlik meslek sorumluluğu ve evrensel etik kurallar çerçevesinde üstümüze düşen katkıyı sunmaya devam edeceğiz." Yine "İnsan yaşamı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi varlık sebebimizdir" dedik, "Yaşamdan daha değerli ne olabilir" dedik, "Ölümlere tanıklık yapmak istemiyoruz" dedik. Herkesi çözüm için çaba harcamaya çağırdık; "ölümler olmasın, kalıcı sakatlıklar oluşmasın" diye çaba harcadık. Çünkü insanlık, çünkü hekimlik; acıya, sıkıntıya, ölüme duyarsız kalmamak demektir.

Hekimlik tutumuyla ilgili, iyi hekimlik uygulamalarıyla ilgili pek çok başlık sayılabilir. Ancak ben, burada en temel vurguyu; insan olmanın, hekim olmanın gerektirdiği en temel vurguyu yaptığımızı söylüyor, çabamızın ana başlıklarından birinin ne olduğuna anlatmaya çalışıyor ve tekrarlıyorum: Aslolan yaşamdır.

Son olarak, yaptıklarımızın, hekimliğin, hekim örgütünün yapması gerekenler olduğunu biliyorum. Yüzyıllardan süzülerek gelen bu tutumun amaç dışı faaliyette bulunmak gerekçesiyle yargılanmamıza gerekçe gösterilmesini anlayamadığımı belirtmek istiyor, davanamenin reddini talep ediyorum.

YARGIÇ- “Meslek etiği nedeni, ölümü değil, yaşamı amaçlamışızdır. Bu, mesleğimiz ve bu mesleğe başlarken yeminimizin gereğidir. Davanın reddine karar verilmesini talep etmekteyim” dedi,

Orhan Odabaşı...

ORHAN ODABAŞI- Sayın Yargıç; ben de çok kısaca birkaç şey söylemek istiyorum: Türk Tabipleri Birliği, bir meslek örgütüdür. Diğer etkinlikleri gibi, bu etkinliklerde onlarca, yüzlerce hekim arkadaşım sürece dahil olmuştur. Böyle değerlendirildiğinde, yaşadığımız sürecin üzüntü verici olduğunu düşünüyorum. Diğer arkadaşların değerlendirmelerine katılıyorum ve davanın reddini talep ediyorum.

YARGIÇ- Söz savunmada...

Avukat- Sayın Yargıçım; çok kısa, sadece başlıklardan söz etmek istiyorum.

Sayın Yargıçım; 9 Ocakta Emniyet Müdürlüğü'nün bir yazısı üzerine bu davanın süreci başlıyor, 13 Nisanda savcılık tarafından davaname hazırlanıyor. Yaklaşık 4 tane davanamenin hazırlanması... Bize biraz önce bir tebligat yapıldı, o da eksik bir tebligat. Biz de bugün dilekçemizi verebildik. İsterdik ki daha önceden verebilelim ve siz inceleyebilirsiniz. O nedenle bazı hususlara kısaca değinmekte yarar görüyorum:

Birincisi, gerçekten savcılık tarafından basın açıklaması okunmadan bu dava açılmıştır diyoruz; çünkü davaname, usul açısından bazı eksiklikleri taşıyor. Birincisini başta belirtmiştik. İkinci eksiklik ise şu: Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu uyarınca, davanamenin, dava dilekçelerinin gerekçeli olması gerekiyor. Davaname gerekçeyi içermiyor.

Sayın yargıçım; ikincisi, incelenmediğini de şundan çıkartıyorum: Emniyetin 9 Ocaklı tarihli yazısında diyor ki, “Şunlar yapılmıştır, gerekli yasal işlemi yapın, bize de bilgi verin.” Davanamede âdeta bu talimat olarak düşünülmüş, aynen yazılmış, hatta yanlış yazılmış ve dava açılmıştır. Yani Emniyetin yazısı davaname haline getirilmiş, o da eksik getirilmiş. Yine davanameden, amaca aykırı faaliyetin basın açıklaması mı olduğu, yani başlı başına basın açıklaması yapmak mı olduğu, yoksa basın açıklaması içeriği mi olduğu da anlaşılmamaktadır. Usul açısından kısaca söyleyeceklerimiz bunlar.

İzninizle usule ilişkin bir şey daha söylemek istiyorum: Birlik, Anayasanın 135. Maddesi ve 6023 sayılı Yasaya göre kurulmuş, kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşudur. Bildiğiniz üzere, meslek kuruluşları özerktir, seçimle işbaşına gelirler ve faaliyetleri birkaç yöntemle denetlenir: 1. İki yılda bir seçimle üyeleri tarafından denetlenir, “amaca uygun mudur, değil midir” diye. 2. Eğer bir suç unsuru olduğu düşünülüyorsa, suç duyurusunda bulunulur, bir ceza yargılaması yapılır, denetimi yapılır.

Müvekkiller hakkında bir ceza soruşturması açılmamıştır, bir mahkumiyet yok. Ayrıca kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olduğu için, her zaman eylem ve işlemleri yargı denetimine açıktır; bundan bir biçimde etkilenen kişi ve kurumların, eylem ve işlemleri yargıya götürmesi mümkündür. Buradaki bu davanın açılış yöntemi her ne kadar mevzuatımızda yer alsa da, hukukun genel ilkelerine, demokratik hukuk devleti ilkesine aykındır. Bu nedenle öncelikle bizatihi açılma yönteminden dolayı bu dava reddini talep ediyoruz.

Görev alanına gelince... Müvekkillerimiz tek tek, hekimlik kavramının ne olduğu, içeriğinin ne olduğunu ve hekim örgütünün yapması gerektiğini açıkladılar, ben üzerinde ayrıntılarıyla durmayacağım. Sadece şunu söylemek istiyorum: Hasta ile hekim arasındaki ilişki, tutuklu ve hükümlü, açlık grevinde ya da ölüm orucunda olanlarla ilişki eşittir; yani bu da bir hasta-hekim ilişkisidir. Biraz önce söz ettiğim Anayasanın 135. Maddesi ve 6023 sayılı Yasanın 1, 4 ve 53 üncü maddelerinde Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyine halk sağlığıyla ilgili, toplumla ilgili konularda faaliyette bulunmak yükümlülüğü yüklenmiştir; hem meslek geleneklerini geliştirip belirlemek, tutumları belirlemek, hem de meslekle ilgili diğer toplum bireylerine ilişkin faaliyet yürütmek görevleri arasındadır.

Nitekim Adalet Bakanlığı, savcılıktan farklı düşünmektedir. Adalet Bakanlığı, dilekçemizde ayrıntıları var- 9 Aralık 2000 tarihli basın açıklamasında, bizzat Adalet Bakanının kendisi diyor ki, "Türk Tabipleri Birliği, cezaevlerinde açlık grevi, ölüm orucundakileri muayyene etmekte ve olası sağlık sonuçları hakkında bilgilendirmektedir." Yine 15 Aralık 2000 tarihinde yaptığı basın açıklamasında, "Türk Tabipleri Birliği, sürecin çözümü konusunda olağanüstü çabalar sarf etmiştir" diyor. Yine 23.11.2000 tarihinde Türk Tabipleri Birliğine Adalet Bakanlığı tarafından gönderilen bir yazı ile, açlık grevleriyle ilgili bu süreçte yardım istenmiştir; yani yazılı olarak bu talepte bulunulmuştur. Adalet Bakanlığı, açlık grevleri, ölüm oruçlarıyla ilgili konuları Türk Tabipleri Birliğinin alanında görüyor, yardım istiyor; ama savcılık, bunu amaca aykırı faaliyet olarak görüyor. Bu çelişki, aslında bu davanın hukuka aykırı açıldığını göstermektedir.

Biraz önce sözünü ettim; evet hükümlü, tutuklu-hekim ilişkisi, bir hasta-hekim ilişkisidir ve Türk Tabipleri Birliğinin görev ve amaç alanları içindedir ve Türk Tabipleri Birliği de bu nedenle basın açıklamasını yapmıştır. Hemen tarihe dönüp baktığımızda, Türk Tabipleri Birliği, insana dair ve kendi görev alanıyla ilgili her konuyla ilgilendiği için, 1985 yılında da yöneticileri 3. Asliye Hukuk Mahkemesinin önündeydiler ve yargıldılar. Sayın yargıçım; o dönemde yargılanma nedenleri, yaşamı savunmaktı, idam cezasına karşı çıkmaktı, bunun için yargıldılar. Ama bu dava reddedildi; çünkü hukuka aykırıydı. Bugün de burada müvekkillerim yargılanıyor, yine insanı, yine yaşamı savundukları için; açlık grevi, ölüm orucundaki insanların sağlığıyla ilgilendikleri için. Bu, yaşama dair bir tavidir ve bu dava hukuka aykırıdır. Kanımızca 1985 yılındaki dava ile de aynı sonucu paylaşıyor. Bütün bu nedenlerle, bu davanamenin reddini talep ediyorum.

Teşekkür ederim.

YARGIÇ- Karar:

2. Davanın vekili, davanameye katılmasının gerektiğini bildirmiştir. Talep yerinde görülmekle Bu nedenle davanamenin tamamlanması, ek davanamenin düzenlenmesi bakımından, dosyanın davanameyi düzenleyen Ankara Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilmesine.

2. Davanın vekili, basın duyurusunda hekimlerin aleyhine basında çıkan yazılar nedeniyle bu açıklamanın yapıldığını iddia ettiğine göre, basın açıklamasını gerektirir nitelikte basında çıkan yazı örneklerinin sağlanması bakımından davalıya süre verilmesine karar verilmesi talep ... mütalaa olunmuş...

F-TİPİ CEZAEVLERİ RAPORU

F TİPİ CEZAEVLERİNE İLİŞKİN TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ RAPORU

Adalet Bakanlığı tarafından 1997 yılında projelendirilen ve kamuoyunda uzun süredir “Hücre Tipi Cezaevi” olarak tartışılan “Yüksek Güvenlikli Cezaevleri” TTB İnsan Hakları Kolu tarafından 1997 yılında düzenlenen “Cezaevleri Sempozyumu” nda “Hücre Tipi Cezaevi” alt başlığı altında tıbbi boyutlarıyla tartışılmış ve izolasyonun insanın psikik ve fizik yapısı üzerinde yaratacağı ciddi tahribatlarından dolayı sempozyum sonuç bildirgesinde “ Hücre Tipi Cezaevi “nin tıbbi açıdan sakıncalı olduğu belirtilmiştir.

16 Haziran 2000 tarihinde İstanbul Barosu İnsan Hakları Merkezi Cezaevi Çalışma Grubu'nun çağrısı üzerine Kocaeli 1 Nolu F Tipi Cezaevi'ni inceleme amacıyla oluşturulan heyete İstanbul Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu üyeleri de katılmış ve inşaatı tamamlanmakta olan cezaevlerinde incelemelerde bulunulmuştur. Daha sonra 28 Temmuz 2000 tarihinde aynı özelliklere sahip olan “Sincan F Tipi Cezaevi” de içerisinde hekimlerinde bulunduğu bir grup tarafından incelenmiş sonuçlar kamuoyuna açıklanmıştır.

Kocaeli 1 No'lu F Tipi Cezaevi Kandıra mevkiinde şehir merkezinden oldukça uzak bir bölgede kurulmuştur. Çevresinde yerleşim birimi bulunmayan cezaevi 70 dönümlük arazi üzerine inşa edilmiştir. Oturum alanı 17 bin metrekare olan cezaevi, toplam 373 kişilik kapasiteye sahiptir ve 103 adet küçük grup izolasyon ünitesi (3 kişilik), 64 adet tek kişilik hücreden oluşmuştur.

3 kişilik küçük grup üniteleri iki kat halinde inşa edilmiştir. 25 metrekarelik alt kat bir adet tuvalet içermekte olup, tuvalet aynı zamanda banyo amacıyla da kullanılacak şekilde düşünülmüştür. Üst kat yatma amacıyla oluşturulmuş ve havalandırmaya bakan iki adet pencere içermektedir. Üst katta ısınma amacıyla küçük bir radyatör bulunmaktadır. Alt kata mazgal deliği içeren bir demir kapı açılmakta ve kapının 1/3 alt bölümünde yemek servisinin yapılacağı bir aralık bulunmaktadır. Alt katta havalandırmaya açılan bir kapı mevcuttur, kapının kilidi içeriden oluşturulmuştur. Havalandırma mekanı 30 metrekarelik bir beton alandır ve çevresi 8 metre yüksekliğinde beton duvarla çevrilidir. Her koridora 3 adet ünite açılmakta ve ünitelerin arasında oldukça uzun mesafeler bulunmaktadır.

Tek kattan ibaret olan tek kişilik hücreler 10 metrekarelik bir kullanım alanına sahiptir. Aynı nitelikleri taşıyan bir kapıyla girilen hücre bir tuvalet içermektedir , havalandırmaya bakan bir penceresi mevcuttur. Küçük grup izolasyon ünitelerinden farklı olarak dışarıdan kilit sistemine sahip bir kapıyla 25 metrekarelik aynı nitelikli bir havalandırma bölümüne açılmaktadır. Bu havalandırma alanına iki adet hücrenin kapısı açılmaktadır. Havalandırmaya koridordan direkt olarak açılan bir kapının gardiyanların girişi için kullanılacağına açıklanması bu hücrelerde kalacakların havalandırmaya çıkışlarının sınırlandırılacağını düşündürmektedir.

Tek kişilik “oda/hücre”lerden iki tanesi özel olarak düzenlenmiştir. Bu hücrelerin havalandırması yoktur, tüm yüzeylerinin vinileks kaplanacağı ve 24 saat gözetleneceği, buralara kendisine ve başkalarına zarar verecek nitelikte psikolojik rahatsızlığı doktor raporu ile saptanan tutuklu ve hükümlülerin konulacağı bilgisi verilmiştir.

Tek kişilik hücrelerin üst katında iş atölyesi amacıyla oluşturulmuş birimler mevcuttur. Bakanlık yetkililerinin verdiği bilgilere göre tretmana yanıt verecek tutuklu ve hükümlüler günün belirli saatlerinde bu bölümde değişik uğraşlarda bulunabileceklerdir. Bu birimler dışında ortak mekan olarak bir spor salonu ve bir kitaplık odası (kütüphane) oluşturulmuştur.

Cezaevi binasının üst katı idari işler için düzenlenmiştir. Mahkum kabul bölümünün üzerinde psikolojik ve sosyal rehabilitasyon çalışmaları için mekanlar, laboratuvar ve revir bulunmaktadır.

Adalet Bakanlığı Cezaevleri Genel Müdürlüğü yetkilileri Yüksek Güvenlikli Cezaevleri'nde uygulamaya ilişkin sorulara henüz bu konu üzerinde çalışmaların devam ediyor olması gereğiyle yanıt vermemişlerdir.

GENEL DEĞERLENDİRME:

3713 sayılı Terörle Mücadele Yasası'nın 16.madesinde bu yasa kapsamına giren suçlardan tutuklanan ve mahkum olanların cezalarının , "tek kişilik veya üç kişilik oda sistemine göre inşa edilen özel infaz kurumları"nda infaz edileceği , bu kurumlarda açık görüş yaptırılmayacağı , hükümlülerin birbirleriyle irtibatına ve diğer hükümlülerle haberleşmesine engel olunacağı öngörülmüştür. Aynı uygulamanın Çıkar Amaçlı Suç Örgütleriyle Mücadele Yasası'nın kapsamına giren suçlardan tutuklananlar ile mahkum olanlar hakkında da uygulanacağı öngörülmüştür.

Kanımızca ; hazırlanan projede insan unsuru gözardı edilerek , konu sadece güvenlik sorununu olarak algılanmakta ve cezaevi binasından başlayarak tam bir izolasyon hedeflenmektedir. Oysa bizlere tip biliminin öğrettiği bir konu da insanın toplumsal bir varlık olduğudur. İzolasyonun insanı kimliksizleştirmek , ağır psişik ve fizik bozukluklar yaratmak gibi sonuçlarının olduğu bilimsel verilerle ortaya konulmuştur. Fiziksel, sosyal ve psikolojik insani gereksinimleri yok sayan izolasyon yaklaşımı ile hükümlü güven hissi, dayanışma, paylaşım gibi haklardan yoksun bırakılmaktadır.

Bakanlık tarafından savunulan oda sisteminin temel iddiası , bireye yalnız kalabilme olanağı sağlamaktır. "Oda" ve "Hücre" kavramları arasındaki farkların üslup farkı olmaktan öte olduğunun anlaşılması soyutlama ve tecrit açısından değerlendirilmesi ile mümkündür. Oda sistemi cezaevlerinde odaların ortak yaşam alanlarına açıldıkları, F Tipi Cezaevlerinde ise fiziki ve hukuksal açıdan "soyutlama-tecrit" esasına dayalı hücrelerden ibaret bir yaşam planlandığı Ankara ve İstanbul Baroları tarafından da açıklanmıştır.. Yapılan incelemede oda olarak ifade edilen yerlerin gerek ortak kullanım alınma açılmaması, gerekse iç ve dış mimari tasarımın izolasyona göre planlanması hücre tanımlamasına denk düşmektedir.

Cezaevleri her türlü yerleşim alanından dikkat çekecek kadar uzak, ulaşımı zor ve geniş araziler içerisinde kurulmuştur. Bu durumun cezaevi kompleksini kamunun en dolaysız haber alma ve incelemesinden mutlak şekilde izole ettiği açıktır. Yine; ilgili kişilerin (avukat, görüşçü) ulaşım ve irtibatı açısından sorun olacağı ve muhtemel hak ihlallerinin tespit ve takibinin ciddi biçimde zorlaşacağı da açıktır.

Cezaevi koruma duvarının dışında ve Jandarma hizmet binasına yakın inşa edilmiş tek katlı "bekleme yeri" 40-50 kişi kapasitelidir. Bu bina ile cezaevi alanı arasında irtibat bulunmayıp ana nizamiye dışında giriş bağlantısı kurulmamıştır.

Cezaevinin muhtemel kapasitesi (368 kişi) düşünülduğünde; bekleme yeri kapasitesi avukat ve aile görüşlerinin süre, sayı ve periyotla sınırlanacağı izlenimini uyandırmaktadır. (Aile görüş kabinlerinin sayısı, yapısı ve görüşte iç hat telefon bağlantısının kullanılacak olması da bu görüşü güçlendirmektedir).

Aksi takdirde ise geniş açık arazi içerisinde başkaca bir bekleme yeri bulunmadığından aile ve avukatların bekleme süresince hava koşullarından (soğuk, sıcak, yağış vs.) ve fiziki zorluklardan (ayakta bekleme) korunması mümkün gözükmemektedir.

Her iki durumun da hukuksal ve sosyal açıdan ciddi biçimde eleştirilmeye ve muhakkak değiştirilmeye muhtaç olduğu değerlendirilmiştir.

Dış koruma duvarında bir nizamiye kapısı bulunmakla beraber esas kontrolün bina giriş kapısından girilen bölümde yapılacağı anlaşılmaktadır.

Yukarıda anlatılan bekleme odasında “x-ray” cihazı ve “el ayası taraması” cihazı bulunacağı belirtilmesine ve giriş kapısında ayrı bir “x-ray” cihazı ve boydan dilimli elektronik turnike kapı bulunduğu görülmesine rağmen, giriş bölümünde yer alan “erkek arama odası” ve “kadın arama odası” anlamdan yoksundur. Bu aynı zamanda ikinci kez elle arama anlamına da gelmektedir.

Bakanlığın önemli teknoloji yatırımı yaptığını açıkladığı “Yüksek Güvenlikli F tipi Cezaevi” girişine ayrıca birer elle arama odası yerleştirmesinin en hafifinden teknoloji kullanımının verimli hale getirilmediğini göstermektedir. Ancak elle aramanın bugüne kadar ki uygulamada açık olarak tespit edilmiş bulunan; hak ihlallerine varan psikolojik ve hukuksal veçhesi düşünüldüğünde teknolojik yatırımın genel zihniyeti değiştirmedeği endişesi uyanmaktadır.

Cezaevinde ortak kullanım alanlarının bazıları idari bina içerisindedir ve kısıtlı mekanlardır. Ayrıca bu alanların kullanımının “tretmana” alınan yanıtı göre bireysel olarak planlanacağı belirtilmektedir.

Tek kişilik izolasyon ünitesinde tutulacak olan kişilerin kalacakları mekanlar bir başkasıyla iletişimi bütünüyle engelleyebilecek bir tasarıma sahiptir. Havalandırma alanına iki ayrı hücre kapısının açılması iletişim açısından bir değer taşımamaktadır. Havalandırmaya çıkılıp çıkılmayacağı da dahil olmak üzere, burada yaşayacak olan kişinin tüm sosyal yaşantısı üzerindeki inisiyatif yetkililerin elindedir. Ayrıca tüm kapatılma birimlerinin elektrik, su ısıtma, merkezi yayın sistemleri dışından kontrol edilebilecek şekilde düzenlenmiştir.

Ortak yemekhane bulunmadığı gibi, hücre kapısının yemek bölümü dahi infaz koruma memuruyla gerektiğinde yüz yüze iletişimi engelleyecek şekilde tasarlanmıştır. Kontrol Odası (Cezaevi Merkezi) yakınlarında bir “kantin” bölümü gösterilmiş olmakla birlikte tutuklu ve hükümlülerin bu mekanı kullanması imkan dışıdır. Böyle bir halde kantin kullanımı tamamen idarenin tasarrufu altında ve infaz koruma personeli aracılığıyla mümkün olacaktır.

Küçük grup izolasyon ünitelerinin (3 kişilik birimler) yatma amacıyla kullanılacak olan üst katına üç yatak yerleştirildiğinde kalabalık koğu yaşantısından daha geniş bir kullanım alanı elde edilmemektedir. Üç kişilik izolasyon üniteleri ses ve ısı yalıtımlıdır. Kullanılan çok miktarda yalıtım malzemesinin ısı izolasyonu yönünden avantaj sağlaması mümkün olmakla birlikte ciddi bir ses izolasyonu yaratarak tecrit fonksiyonunu arttıracığı değerlendirilmiştir.

Her iki birim için ortak özellikler içeren havalandırma sahaları ise yüksek beton duvarlarıyla insanlar dışında tüm dış dünyayla iletişimi engelleyecek nitelikler taşımaktadır

“Denetleme Koridoru” adı verilen geniş koridorlar cezaevini yatay ve dikey olarak kesmektedir. Bu koridorlarda bulunan pencere ve mazgallar aracılığıyla havalandırma ve kapatma alanları kontrol edilmektedir. Bu kontrolün; bir ve üç kişilik izolasyon birimlerinde tutuluyor olmalarına rağmen tutuklu ve hükümlülerin buradaki yaşamlarına sürekli gözetleme ve sınırları belirsiz bir fiili müdahale imkanı taşıdığı tespit edilmiştir.

Tüm bu özellikler göz önünde tutulduğunda F Tipi Cezaevlerinin bütünüyle izolasyona yönelik olarak tasarlandığı ve kamuoyunda hücre tarifıyla tanımlanmak istenen nitelikleri taşıdığı açıktır. Özellikle cezaevlerinin nasıl yönetildiğini ve genelgelerle her şeyin bir günde nasıl değiştiğini bilenleri , “oda tipi” cezaevlerinin tecrit hücreleri olmadığına inandırmak olanaksızdır. Örneğin, birkaç yıl önce “ insan yaşamına uygun olmadığı “ gerekçesiyle Eskişehir Özel Tip Cezaevini kapatan da , aynı yeri “beş yıldızlı otel “ ilan edende aynı bakanlıktır.

SAĞLIK AÇISINDAN DEĞERLENDİRME:

Kamuoyunda F Tipi Cezaevleri “villalar“ olarak tarif edilmektedir. Oysa mevcut mekanlar izolasyon dışı amaçlarla kullanılsa dahi sağlık açısından sakıncalar içermektedir.

Tuvalet aynı zamanda duş amacıyla kullanılacaktır. Ayrıca aynı ortamda çöpler de bulunacaktır. Çöpler ve kanalizasyona açılan çukurun olduğu ortamda banyo yapmak hem kişisel hem de hücre hijyeni açısından enfeksiyonlara açık olması dolayısıyla sakıncalıdır.

Aynı mekanda yemek yenileceği, uyunulacağı, tuvalet ve banyonun yapılacağı düşünüldüğünde ortaya çıkacak nem ve mikrobik ortam sağlık açısından uzun dönemde sakıncalar taşımaktadır.

Genel olarak 8 metrekarelik bir alanın en az aydınlatma yüzeyi 13 metrekare olması gerekirken , yüksek beton duvarlarla doğal ışığın girişinin engellenmesi nedeniyle aydınlatma yetersiz olacaktır. Bu durum “baca-koridor“ etkisi yaratacağından aynı zamanda temiz hava açısından da yetersizlik yaratmaktadır.

Güneş ışığının sağlanması yetersizliği olduğu bu mekanlara çok küçük radyatörler yerleştirilmiştir. Bu durum kış aylarında ısınma sorunu yaratacaktır. Havalandırmanın ve beton yapının nitelikleri göz önünde tutulduğunda yaz aylarında sıcak ve nem problemleri yaşanacaktır.

İzolasyon ünitelerindeki hükümlülerin sağlık açısından yararlanma durumları açık değildir. Gerek hekime ulaşabilirlik gerekse ikinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanmada yaşanan sorunların bu cezaevlerinde daha ağır seyredebileceği izlenimi oluşmuştur.

İdari bina içerisinde; idari personel ile birlikte “Sosyal Hizmet Uzmanı” ve “Psikolog” için odalar ayrıldığı görülmüştür. Bu iki personelin revir bölümünde bulunan sağlık biriminden (hekim, diş hekimi, revir sağlık personeli) ayrılarak idari binanın sağlık için ayrılan ünitesinin dışında yerleştirilmiş olması bakanlığın bu mesleklere yaklaşımındaki ciddi bir yanılığını göstermektedir.

Bu meslek gruplarının, müdür, savcı vb. idari personel odalarının bulunduğu binada istihdam edilmeleri fonksiyonel bir varlık gösteremeyeceklerini düşündürmektedir.

Ayrıca hekim-hasta ilişkisinde etik ve mesleki şartların oluşturulabilmesi için revirin idari bina dışında bulunması gerekmektedir.

F Tipi Cezaevleri projesinde kişinin sağlığının korunup geliştirilmesi ilkesi yok sayılmaktadır. Tam aksine kişinin yalnızlaştırılması, kimliksizleştirilmesi, bedeninin ve belleğin esir alınması hedeflenmektedir. Proje en temel insani değerleri yok saymaktadır.

Fiziksel ve sosyal izolasyon ortamlarının tıbbi sonuçlarına ilişkin yapılmış çok sayıda bilimsel çalışma bu ortamların kişide fiziksel , ruhsal , sosyal açıdan onarılmaz yıkımlara yol açtığını ortaya koymuştur.

BİLİMSEL DEĞERLENDİRMELER:

Deney hayvanları üzerinde yapılan araştırmalarda, erişkin döneminden sonra akranlarından ayrılan ve tek tek izole kafeslere konulan ratlarda izolasyon süresine göre bazı değişiklikler gözlenmiştir. Erişkin ratlarda sosyal izolasyonun direk agresif etki yarattığı , saldırgan davranışların ortaya çıktığı gözlenmiştir (Psychopharmacology, 1994 Journal of Comporative Psychology, 1993) .Bunların daha sonra akranları ile karşı karşıya kaldıklarında sosyal etkileşimlerinin ve diğerlerine olan ilgilerinin azaldığı görülmüştür (Neuromethods, 1988).Erişkin dönemde izole edilen farelerde sosyal davranış bozuklukları gözlenmiştir (Pharmacol Ther, 1990). Akranlarından ayrılan hamsterlerde kilo artışı, çevreye ve karşı cinse ilgi kaybı görülmüştür (Pharmacol Ther, 1988). Benzer şekilde akranlarından ayrılan maymunlarda da depresyon geliştiği izlenmiştir (Neuromethods, 1988). Erişkin farelerde sosyal izolasyonun emosyonel davranışlarda değişikliklere neden olduğu saptanmıştır (Journal of General Psychology, 1993). İzole ratlarda izolasyonun yedinci gününde anksiyete tipi reaksiyonlar geliştiği, frontal kortekste reseptör düzeyinde değişikliklerin ortaya çıktığı saptanmıştır. Sosyal izolasyonun yarattığı emosyonel ve davranışa dair değişiklikler bu durumun yarattığı nöroendokrin ve nörokimyasal yanıt değişiklikleriyle ilintilidir.

İnsanlar üzerinde yapılan araştırmalarda , sosyal izolasyonun zaman içerisinde duyuşsal ve algısal deprivasyonun eşlik ettiği yoksunlukla ilintili psişik ve organik zedelenmeler yarattığı görülmüştür. İzolasyon duyuşsal ve algısal stimölasyonların sınırlandırılması sonucunda algı ve duyu bozukluklarının gelişmesine neden olabilmektedir. Bu durum bazı psikiyatrik tablolarla ilintili olduğu gibi , aynı zamanda görme ve işitme duyuşunda azalma , sinirsel tipte sağırılık, tinnitus (kulak çınlaması) bu sonuçlar arasında gözlemlenenlerden bazılarıdır. İzolasyonun süresi ve kişinin psikolojik arka planına bağlı olmak üzere izolasyona maruz kalan kişilerde konsantrasyon bozuklukları, dissosiyatif tipte bozukluklar, depresyon, anksiyete bozuklukları, işitsel ve görsel halüsinasyonlar, uyku bozuklukları, entellektüel yeti azalması gibi tablolar ve semptomların ortaya çıktığı saptanmıştır. Yine bu tablolarla ilintili olarak agresif veya edilgen doğada davranış değişiklikleri, sosyal kimlik algısında bozulma, güvensizlik duyguları, kuşkuçuluk, sosyal ilişki kalitesinde azalma, karşı cinsle ilişki kurmada güçlük gibi bozukluklar geliştiği görülmüştür. Psikolog Zubek , 1969 ve 1972'de Kanada'da insanlar üzerinde yaptığı deneylerde, gönüllü denekleri, fiziksel olarak rahat ama ses, ışık, vb. uyarıların sınırlandığı izole ortamlarda saatlerce tutmuştur. Dayanma süreleri farklı olmakla birlikte, deneklerin çoğunda sıkıntı, huzursuzluk, kötülük göreceği korkuları, sanrılar (hezeyanlar), işitsel ve görsel halüsinasyonlar ortaya çıkmıştır. Pencereleri dışarının görülemeyeceği kadar yükseğe yapılmış, yapay ışıkla aydınlatılan işyerlerinde ; kısmi duyuşsal yalıtıma bağlı ruhsal, bedensel belirtilerin ortaya çıktığı, iş verimliliğinin düştüğü saptanmıştır.

Kişi, uyarıdan yoksun bırakıldığında, iç dünyasına ait uyarıların (hayaller, rüyalar, bilinçdışı süreçler vb.) dış uyarılardan yani gerçeklikten ayırt edememekte ve gerçeklik duygusunu yitirebilmektedir.

Teksa Cezaevi'ndeki intiharları inceleyen bir araştırmaya göre , intihar eden mahkumların % 97 si tek başına hücrede kalanlardır (Anno 1985). Whit ve Schimmel (1994) bir cezaevinde intihar etmiş mahkumlar üzerinde yaptııkları çalışmada, intihar edenlerin % 68'inin özel muameleye tabi mahkumlar olduklarını ve bunların 1'i hariç tümünün hücrede kaldıklarını bildirmişlerdir.

Sosyal izolasyonun yarattığı direk nöroendokrin yanıt değişiklikleriyle ilintili olarak; adet kesilmesi, kullanmada değişiklikler, erken menapoz bu değişikliklerin sonucunda ortaya çıkabilen tablolardır.

İzolasyon şartlarında bağışıklık sistemindeki yanıtta da değişiklikler gözlenmiştir. Tümör büyüme hızının arttığı , viral enfeksiyona yanıtın değiştii saptanmıştır (Brain Behav. İmmun 1969/Journal of Experimental Animal Science, 1994).

İzolasyon şartlarında hareket kısıtlılığı ve nemli ortam nedeniyle kas ve eklem rahatsızlıkları, nem, havasızlık ve ısınma şartları nedeniyle tüberküloz dahil solunum sistemi rahatsızlıkları; enfeksiyon hastalıklarına eğilim artışı bu şartlar altında gelişebilecek diğer sağlık sorunlarıdır.

İzolasyon ortamlarının tıbbi sonuçlarına tablo olarak Ek:1'de yer verilmiştir.

Yine özellikle cezaevlerine yönelik izolasyon ortamlarının tıbbi sonuçlarına ilişkin tıp literatüründe yer alan ve TTB tarafından ulaşılabilen 59 adet bilimsel makale listesi özetleri ile Ek:2'de sunulmuştur.

İNSAN HAKLARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRME:

İnsan hakları alanındaki gelişmeler suç ve ceza kavramlarında da evrimleşmeye neden olmuştur. Eski/ tutucu olarak nitelenen görüşe göre suç bireysel olgudur dolayısıyla cezalandırmanın niteliği buna uygun olmalı ve kişi toplumdaki tecrit edilmelidir. Bu görüş aynı zamanda mevcut toplumsal yapının mükemmelliği fikrini meşrulaştırır. Daha yeni olan görüşe göre ise suç toplumsal bir olgudur ve cezalandırma kişiyi tekrar topluma kazandırmaya yönelik bir süreç izlemelidir. Bu çerçevede "treatment"/iyileştirme kavramı doğmuştur. Bir diğer yaklaşım ise yeni ve tek tük uygulamaya başlamış bir görüştür. Neoklasik olarak tanımlanan bu görüşe göre tutuklu bir yargı kararıyla belli bir süre için özgürlüğünden yoksun bırakılmış kişidir. Bu süre içinde insanca ve adil bir uygulama içinde olmalıdır. İsteği dışında kendisini çıkışa hazırlayacak bir eğitim programını izlemeye zorlanamaz.

Görüldüğü gibi ceza rejimini insan haklarıyla uyumlaştırma eğilimi dünya çapında giderek daha fazla kabul görmektedir. Buna rağmen tecrit sistemini katılaştırmaya yönelik bir ısrar insan haklarının güncel gelişiminin çok gerisinde kalmak olacaktır.

Avrupa İnsan Hakları Komisyonu'na AİHS çerçevesinde ulaşan bu konudaki şikayet dilekçelerinin yıllara göre değerlendirmesi yapıldığında, komisyonun bu konuda giderek daha ılımlı modelleri telkin ettiği, devletlerin tecrit konusundaki tutumlarını gevşetmelerini istediği görülmektedir. Komisyon içtihatlarına göre uzun süreli tecrit hiç kabul edilebilir bir durum değildir. Özellikle sensoriel tecritle, tam bir sosyal tecritin birleştirilmesinin kişiliği tahribi sonucunu doğurabileceği ve bu durumun da ne güvenlik ne de herhangi bir nedenle haklı görülebilecek bir muamele biçimi oluşturmayacağı belirtilmektedir. Kaldı ki, her insan kendisinden haberdar olan, onu fark eden, etkileşebileceği diğer insan veya insanlara ihtiyaç duyar. Çünkü ancak onların bakışları, sesleri, dokunmaları ile benlik sınırları çizilir. Uzun süre insansız kalmak ben ile ben olmayan arasındaki sınırı bulanıklaştırır, benlik parçalanmasına yol açabilir. Bu parçalanmanın nasıl bir ruhsal acı verdiği en çarpıcı kanıtı, tecrit hücrelerindeki bazı mahkumların, işkencecilerin bedenlerine vereceği acıları, hücrelerinde, insansız, uyaransız kalmaya tercih etmeleridir.

Demokratik ülkelerde, devlet, mahkumları yaşamlarıyla ilgili hiçbir söz hakkı olmayan, sindirilmeleri, hiçleştirilmeleri gereken bireyler olarak göremez. Mahkumlar, insani ölçüler içinde belirlenmiş kurallara uyararak, zamanlarını cezaevinde geçirmek zorunda olan, toplumsal özgürlüğü kısıtlanmış bireylerdir. Bu ülkelerde mahkumların kendini geliştirme, dış dünya ile iletişim kurma, diğer mahkumlarla sosyal bağlar kurma, sağlıklı yaşama gibi bireysel hak ve özgürlüklerine dokunulamaz. Aksine, bu özgürlüklerin kullanımı rehabilitasyon anlayışı çerçevesinde desteklenir. Çağın bilimsel gelişmelerinden, sanattan, siyasal ve sosyal olaylardan haberdar olan, bunlara değin tepkilerini dile getirme olanaklarına sahip olan mahkum, cezaevinde kendisini yeniden üretebilecektir. Dış dünyadan kopmamış, üretken bir birey olarak dışarıdaki yaşama da uyumu kolaylaşacaktır.

SONUÇ

F Tipi Cezaevleri hücre tipi cezaevleridir.

İnsanın ruh ve beden sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratacağının bilimsel olarak ortaya konulmuş olması,

Sosyo-kültürel yapı ve gelenekle çelişki oluşturması,

Dayandığı yasal düzenlemenin hukuka aykırılığı ve ortadan kaldırılması konusunda Adalet Bakanı da dahil tüm hukuk çevrelerinin mutabakatının olması,

İnsan haklarına aykırı bir uygulama olması nedenleriyle **F Tipi Cezaevleri kabul edilemez.**

ÖNERİLER

-İnşaatı sürmekte olan F Tipi Cezaevleri çalışmaları durdurulmalıdır.

-Cezaevleri, infaz sistemi ve hukuk sistemi ile bütünlük içinde ele alınarak değerlendirilmeli, insan haklarına, evrensel hukuk ilkelerine uygun çözümler üretilmelidir.

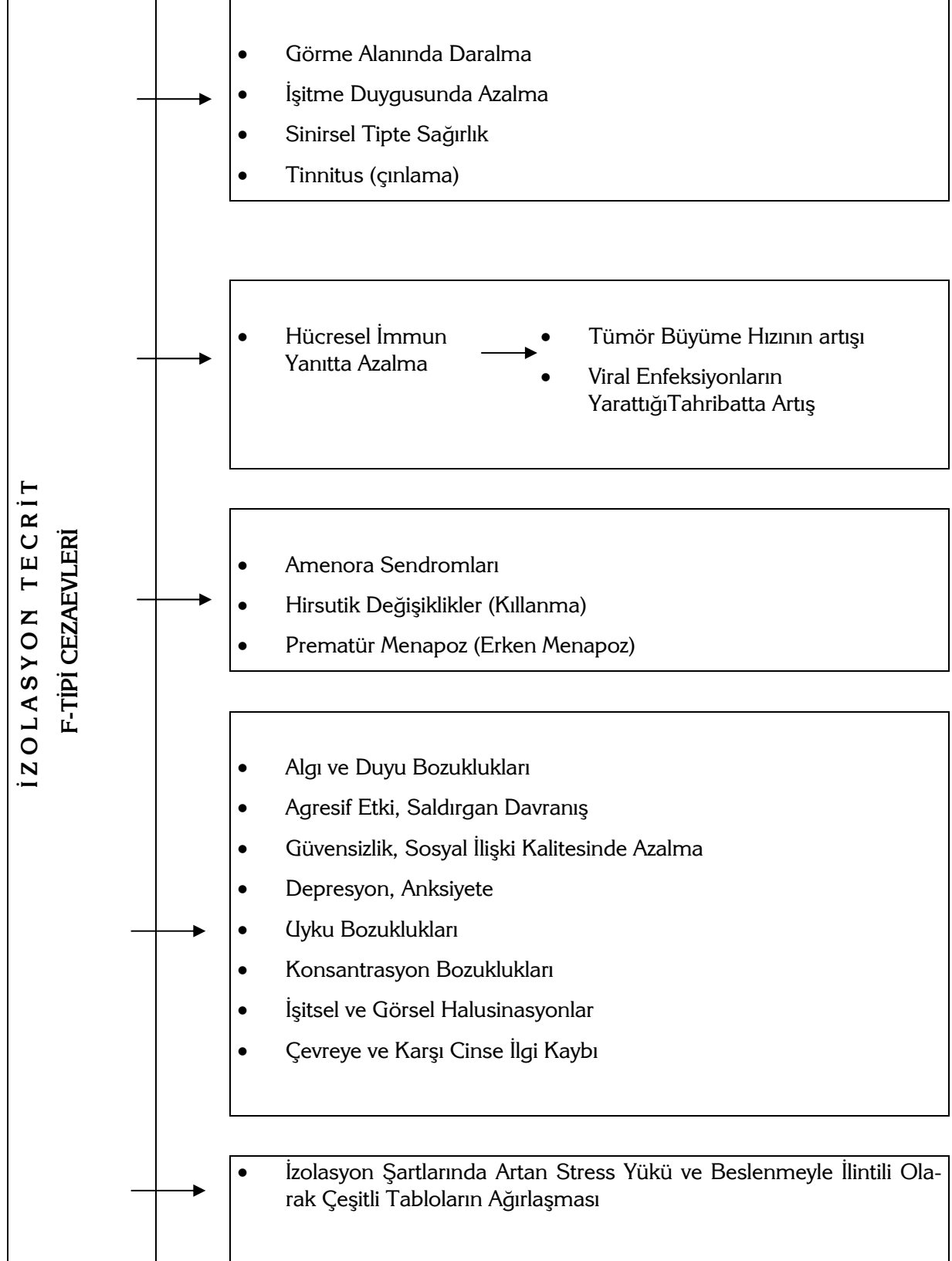
-Sağlık birimleri gerek personel gerekse donanım olarak desteklenmelidir.

-Cezaevleri denetiminde başta meslek kuruluşları ve insan hakları örgütleri olmak üzere ilgili kuruluşların yerlencakları şekilde yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

-Bu amaçla, ilgili Bakanlıkların yanı sıra Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Barolar Birliği, Türk Mimar ve Mühendis Odaları Birliği ve İnsan Hakları kuruluşları olmak üzere gerekli katılımı ulusal düzeyde bir çalışma grubu oluşturulmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

EK:1
İZOLASYON ORTAMLARININ TIBBİ
SONUÇLARI



EK:2

İZOLASYON ORTAMLARININ TIBBİ SONUÇLARINA YÖNELİK BİLİMSEL MAKALE LİSTESİ

1-Community Ment Health J 1992 Aug;28(4):317-26Related Articles,
Books, LinkOut

Assessing and responding to suicidal jail inmates.

Winkler GE

Rock County Mental Health, Crisis Intervention Unit, Janesville,
Wisconsin.

“İsolation suicide riskinde belirleyici faktörlerden”

2- Psychiatr Q 1989 Spring;60(1):7-29Related Articles, Books,
LinkOut

National study of jail suicides: seven years later.

Hayes LM

“Cezaevi intiharlarında anahtar faktörler: izolasyon, cezalandırma, cezaevinde kalma uzunluğu”

3- J Am Acad Psychiatry Law 1997;25(3):285-94Related Articles,
Books, LinkOut

Does "isolation" cause jail suicides?

Felthous AR

“İsolation suid eğilimli kişinin kendine zarar verme eğilimini artırır”

4- Forensic Sci Int 1997 Oct 6;89(3):167-74Related Articles,
Books, LinkOut

Prison suicide in Finland, 1969-1992.

Joukamaa M

University of Oulu, Oulu University Hospital, Department of Psychiatry,
Finland.

“Cezaevinde ölümlerin %47’si intiharlardan ve intiharların 1/3’ü izolasyon odalarında gerçekleştiriliyor.”

5- Characteristics of suicides by inmates in an urban jail.

Marcus P, Alcabes P

Department of Psychiatry, Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY.

Cezaevi intiharlarının %91’i mahkumun yalnız başına kaldığı hücrelerde gerçekleşmiştir.

6-

: Int J Legal Med 1996;109(3):114-7

[Related Articles, Books, LinkOut](#)

Visual evoked potentials in relation to factors of imprisonment in detention camps.

Vrca A, Bozиков V, Brzovic Z, Fuchs R, Malinar M

Institute for Medical Research and Occupational Health, Zagreb, Croatia.

“Visual Evoked Potential üzerine en belirleyici etkisi olanlar tek başına hücrede tutma ve bilinç kaybıydı.”

7-

1 : Tidsskr Nor Laegeforen 1995 Aug 10;115(18):2243-6

[Related Articles, Books](#)

***[Hazardous health effect of isolation. A clinical study of 2 groups of persons in custody].

[Article in Norwegian]

Gamman T

Institutt for allmenmedisin, Universitetet i Oslo.

“27 + 27 mahkum üzerinde bir çalışma

Tümüyle diğer tutuklularla ilişki kurabilenler kuramayanların kıyaslanması yapılmış. İzole tutulmaların daha az kısıtlayıcı cezaevi koşullarında olanlara göre daha fazla sağlık problemi gösterdiği; en sık rastlanan rahatsızlıklar baş ağrısı, boyun ağrısı, mide ve omuz ağrısı, anksiyete ve depresyon. Bu yakınmaları hücrede tutulma sürdükçe sürme eğiliminde, ve koşullar sürdükçe tedavi edilmeleri zor. “

8-

1 : Med Sci Law 1994 Oct;34(4):343-6

[Related Articles, Books, LinkOut](#)

Monosymptomatic hypochondriacal psychosis and prolonged solitary confinement.

Humphreys M, Burnett F

University of Edinburgh, Department of Psychiatry, Royal Edinburgh Hospital.

“Bir olgu çalışması:

12 aylık hücrede tutulma sonrası ortaya çıkan tedaviye dirençli monosemptomatik hipokondriyal psikoz gelişmiş. “

9-

1 : Psychiatr Clin (Basel) 1983;16(5-6):365-77

[Related Articles, Books, LinkOut](#)

[Solitary confinement as risk factor for psychiatric hospitalization].

[Article in German]

Volkart R, Rothenfluh T, Kobelt W, Dittrich A, Ernst K

“Cezaevinde hücrede tutulanlar cezaevindeki diğer mahkumlara göre daha fazla psikiatrik hospitalizasyon gereksinimi görülmektedir.”

10-

1 : MMW Munch Med Wochenschr 1979 Mar 2;121(9):315-6

[Related Articles, Books, LinkOut](#)

[Suicide in Bavarian prisons].

[Article in German]

Spann W, Liebhardt E, Seifert S

“Cezaevi intiharlarında en sık görülen method tekli hücrede kendini asma. “

11-

: Biol Psychol 1985 Feb;20(1):21-9

Evoked cortical potential correlates of rearing environment in rats.

Leah J, Allardyce H, Cummins R

Evoked cortical potentials were recorded from rats reared in either a complex sensory environment or in isolation.

Potentials from enriched animals showed a decrease in amplitude with repeated somatic stimuli, whereas those from isolated animals did not. One hour after this experiment both groups showed similar decreases in potential amplitude with repeated stimulus. The results are interpreted as an habituation process whose development is influenced by early environment.

12-

Psychol Med 1982 Feb;12(1):61-72

Stereotypy in monkeys and humans.

Ridley RM, Baker HF

Stereotyped movements are described in monkeys and humans and are classified as arising from constraint, sensory deprivation in infancy, amphetamine treatment or psychotic states. It is argued that, with the exception of cage stereotypies, stereotyped behaviour is evidence of abnormality in the nervous system consequent upon distorted maturational processes, organic defect or biochemical disturbance. Stereotypy is associated with a state of cognitive inflexibility and social and sensory isolation in humans and monkeys. It is suggested that, while no simple biochemical disturbance in the brain can describe these various occurrences of stereotypy, the cross-species occurrence of a syndrome of isolation, cognitive inflexibility and stereotypy implies a related mechanism mediating these divergent effects. If stereotypy is regarded as a consequence of failure to use sensory input to direct behaviour, therapeutic regimes designed to stimulate responsive behaviours and social interactions are more likely to be effective in the long run than direct attempts to suppress stereotypy.

13-

Am J Occup Ther 1978 Jan;32(1):19-25

Effects of a low-stimulus environment on behavior.

Parent LH

Psychological studies related to sensory and perceptual deprivation, immobilization, and isolation provide a body of literature that describes behavioral deficits occurring in experimental low-stimulus and meaningless environments. Specific hospital environments analogous to those used in the sensory deprivation experiments can also be used to identify patients who may be at high risk for maladaptive behavioral change. The studies offer extensive experimental evidence to support occupational therapy theory that a variety of meaningful tasks and stimuli are necessary to support the hospitalized person's adaptive behavior.

14-

Zh Vyssh Nerv Deiat Im I P Pavlova 1986

May-Jun;36(3):496-501 Related Articles, Books

[Behavioral reactions to stimulation of the emotogenic zones of the brain in the rats with different individual experience].

[Article in Russian]

Lebedev AA, Petrov ES

Emotional reactions evoked by electric stimulation of the hypothalamus and amygdala were studied in white outbred rats, grown either in conditions of isolation or in community. The method of self-stimulation in shuttle box was used. The values of self-stimulation reaction were significantly lower and those of avoidance reactions were higher in animals bred in isolation. Their food-procuring behaviour disappeared faster at stimulation of the negative emotogenic zones. The observed differences are due to plastic reorganization of the brain reinforcing systems.

15-

J Pers Assess 1990 Summer;54(3-4):694-703 Related Articles,

Books, LinkOut

The effect of sensory deprivation and ego strength on a measure of autistic thinking.

Harrison RH, Newirth J

Department of Psychology, Boston University, MA 02215.

In an experiment designed to test aspects of the psychoanalytic theory of ego functioning, 18 male and 18 female subjects were assigned in

equal numbers to a 3 1/2-hr period of either sensory deprivation (SD), social isolation (SI) or social participation (SP). Their level of

autistic thinking was assessed by a word-association measure administered immediately before and immediately after the treatment condition to which each subject had been assigned. Results showed that subjects assigned to SD showed an increase in autistic thinking scores from pretreatment to posttreatment, whereas subjects assigned to the two control conditions (SI and SP) showed a decrease. Although Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) ego strength (Es) scores correlated negatively with the initial level of autistic thinking in all subjects, the experimental and control conditions had their greatest impact on subjects who scored low in Es. Results were interpreted as supporting the hypothesis that consensual functioning (particularly for subjects who scored low on Es) depends on continuing contact with reality.

16- J Psychol 1990 May;124(3):253-73Related Articles, Books,

[LinkOut](#)

Psychological factors in the antarctic.

Rothblum ED

Department of Psychology, University of Vermont, Burlington 05405-0134.

For the people who live and work in the Antarctic, isolation and extreme physical conditions cause considerable stress. This article reviews

psychological research on Antarctic residents, focusing on factors

related to the isolation (effective personnel selection, positive

adjustment, conflict, and reintegration into the home environment) and factors related to the physical

environment (the extreme cold, high

altitude, increased radiation, sensory deprivation, and seasonal changes in activity level). Finally, Antarctic

research has been applied to the study of future space travel and space station habitation.

17- J Comp Neurol 1989 Aug 8;286(2):208-17Related Articles, Books,

[LinkOut](#)

Published erratum appears in J Comp Neurol 1989 Nov 22;289(4):709

Deprived somatosensory-motor experience in stump-tailed monkey neocortex: dendritic spine density and dendritic branching of layer III B pyramidal cells.

Bryan GK, Riesen AH

Division of Biomedical Sciences, University of California, Riverside

92521.

Infant macaque monkeys (*Macaca arctoides*) were individually raised to age 6 months in large clear cubes built into one wall of a control

colony that allowed them visual access to it but not tactile contact. The two deprivation conditions (Cond 2 and

Cond 3) were equal both in physical size and with respect to partial social isolation. They

differed in the degree of somatosensory-motor opportunity available

during development in that the Cond 2 chamber was empty, whereas Cond 3 contained ladders, a trapeze, and

play objects. Four monkeys from each of these conditions were compared with four colony-reared (Cond CR)

monkeys. Neuroanatomical changes were evaluated by using light

microscopy in Golgi-Cox-stained neocortex. Dendritic spines on the

apical shafts of layer III B pyramidal cells were counted in primary

motor (MI), somatosensory (SI), and visual (area 17, V1) cortical

regions. Layer III B pyramidal neurons with somas of medium size were selected from each cortical region and

the density of apical dendritic

spines determined. The basilar dendritic branches of these same neurons were traced, and the dendritic

branching complexity was assessed in

order to compare the sensitivity of the dendritic spine and branching measures consequent to deprived rearing.

The number of apical dendritic spines was significantly reduced in Cond 2 when compared with either Cond 3 or

Cond CR (which did not differ from each other). This occurred in both MI and SI cortex, but not in the visual cortex,

the region used as a control for a global brain effect. Branching complexity measured on the same pyramidal neurons

was reduced only in MI cortex of Cond 2.

These results show spine density, a more direct measure of neuronal

connectivity, to be the more sensitive measure of early environmental deprivation. Also, the enriched

environment provided by Cond 3 relative to Cond 2 offset the effect of partial social isolation such that both

morphometric measures had values comparable to Cond CR monkeys.

18-

J Clin Nurs 1999 Jan;8(1):13-21Related Articles, Books, [LinkOut](#)

The psychological consequences of source isolation: a review of the literature.

Gammon J

Smansea Institute of Higher Education, Faculty of Humanities, Education and Healthcare, West Glamorgan, UK.

Source isolation can be an extremely frightening and anxiety provoking experience. With the many epidemiological changes that are prevalent in the UK today the need to care for individuals in source isolation is becoming increasingly important to prevent the spread of infection in hospitals. However, the psychological effects of source isolation are not well understood or researched. This review defines and examines the historical developments of source isolation and then discusses related research which suggests possible effects of source isolation on an individual's psychological well-being. Research which has determined the effects of sensory deprivation and social isolation are discussed, together with literature on the intensive care syndrome. This review highlights the lack of research on the psychological effects of source isolation. Furthermore, literature and research on related aspects of isolation suggests very serious effects are noted on the psychological well-being of individuals. Whilst a cessation of source isolation is not an option, urgent research is required to examine what nurse interventions can be implemented to ameliorate these negative effects.

19-

Behaviour 1978;65(1-2):43-61

The effect of social isolation on the aggressive and sexual behaviour in a cichlid fish, *Haplochromis burtoni*.

Ferno A

PMID: 566544, UI: 78210372

20-

Infirm Can 1977 Aug;19(8):20-3

[Social interaction and its role in the prevention of effects of sensory deprivation].

[Article in French]

Gervais N

PMID: 587108, UI: 77226930

21-

Isr Ann Psychiatr Relat Discip 1975 Dec;13(4):297-320

Recent developments in child psychiatry--clinical paediatrics liaison consultation. II. Animal analogue-models of restraint-connected psychopathological reactions: the isolation and vertical chamber confinement studies.

Becker RD

Publication Types:

- Review

PMID: 767287, UI: 76142018

22-

Nervenarzt 1974 Nov;45(11):561-8

[Sensory deprivation as a method in psychiatry].

[Article in German]

Kempe P, Schonberger J, Gross J

PMID: 4453346, UI: 75119086

23-

Percept Mot Skills 1974 Aug;39(1 Pt 2):443-50

Arousal and hallucinatory activity under two isolation conditions.

Levin J

PMID: 4424107, UI: 75032777

24-

J Am Psychoanal Assoc 1974;22(3):626-42

The sensory deprivations: an approach to the study of the induction of affects.

PMID: 4455731, UI: 75134271

25-

J Abnorm Psychol 1969 Oct;74(5):625-31

Relative effects of prolonged social isolation and confinement: Behavioral and EEG changes.

Zubek JP, Bayer L, Shephard JM

PMID: 5349408, UI: 70029030

26-

J Abnorm Psychol 1968 Jun;73(3):183-94

Experimental and subject factors determining responses to sensory deprivation, social isolation, and confinement.

Zuckerman M, Persky H, Link KE

PMID: 5658514, UI: 68313081

27-

Percept Mot Skills 1968 Aug;27(1):319-34

Responses to confinement: an investigation of sensory deprivation, social isolation, restriction of movement and set factors.

Zuckerman M, Persky H, Link KE, Basu GK

PMID: 5685709, UI: 69016634

28-

Arch Gen Psychiatry 1966 Apr;14(4):356-65

Comparison of stress effects of perceptual and social isolation.
Zuckerman M, Persky H, Hopkins TR, Murtaugh T, Schilling M
Publication Types:

- Clinical trial
- Controlled clinical trial

PMID: 5910887, UI: 66113891

29-

: J Clin Psychol 1967 Jul;23(3):330-3

Perceptual changes in social isolation and confinement.

Cole JD, Machir D, Altman I, Haythorn WW, Wagner CM

Publication Types:

- Clinical trial
- Controlled clinical trial

PMID: 6082121, UI: 68134240

30-

Pers Soc Psychol 1968 Aug;9(4):369-76

Stress relations in socially isolated groups.

Taylor DA, Wheeler L, Altman I

PMID: 5670833, UI: 68392241

31-

Mil Med 1966 Mar;131(3):254-8

Stress and adaptation as related to sensory/perceptual isolation research.

Shurley JT

PMID: 4955753, UI: 66097752

32-

Int J Law Psychiatry 1986;8(1):49-65

Effects of sensory deprivation in psychiatric seclusion and solitary confinement.

Grassian S, Friedman N

PMID: 3940165, UI: 86007248

33-

J Gerontol Nurs 1985 Oct;11(10):10-3

Prevent social isolation before it starts.

Ravish T

PMID: 3851811, UI: 86060639

34-

Soins Psychiatr 1984 Mar;(41):23-7

[Isolation of prisoners].

[Article in French]

Mathe AG

PMID: 6564744, UI: 84250319

35-

Tidsskr Nor Laegeforen 1995 Aug 10;115(18):2233

[Isolation in prisons and health hazards].

[Article in Norwegian]

Dalgard OS

Senter for sosialt nettverk og helse, Ullevål sykehus, Oslo.

PMID: 7652716, UI: 95381209

36-

Psychol Bull 1980 Sep;88(2):469-93

Psychological effects of imprisonment on confined individuals.

Bukstel LH, Kilmann PR

PMID: 7422755, UI: 81032788

37-

Crisis 1994;15(3):105-7, 122

Jail suicide in Mississippi.

Hayes LM

Department of Psychiatry, University Hospital, Gent, Belgium.

PMID: 7859476, UI: 95163309

38-

Crisis 1994;15(3):105-7, 122

Jail suicide in Mississippi.

Hayes LM

Department of Psychiatry, University Hospital, Gent, Belgium.

PMID: 7859476, UI: 95163309

39-

Am J Psychiatry 1980 May;137(5):603-4
Psychiatry and the prisoner.

Halleck SL

Publication Types:

- Editorial

PMID: 7369408, UI: 80172906

40-

Bull Menninger Clin 1983 Nov;47(6):558-65
The injustice within prisons.

Rumbaut M

PMID: 6652315, UI: 84080987

41-

Soins Psychiatr 1984 Mar;(41):3-5
[Isolation and silence].

[Article in French]

Pelicier Y

PMID: 6564746, UI: 84250321

42-

Acta Med Leg Soc (Liege) 1980;30(1):177-84
[Fitness for isolation].

[Article in French]

Lamothe P

PMID: 7223461, UI: 81180582

43-

BMJ 1993 Nov 20;307(6915):1355

Care of suicidal prisoners.

Williams G

Publication Types:

- Comment
- Letter

Comments:

- Comment on: BMJ 1993 Sep 25;307(6907):805

PMID: 8257899, UI: 94080152

44-

Dan Med Bull 1980 Nov;27(5):220-4

The war sailor syndrome.

Askevold F

PMID: 7449446, UI: 81089434

45-

Tidsskr Nor Laegeforen 1980 Feb 20;100(5):307-9

[The Stockholm syndrome].

[Article in Norwegian]

Eitinger L, Weisaeth L

PMID: 7385161, UI: 80214547

46-

Psychol Rep 1980 Feb;46(1):279-85

Isolation and psychosocial functioning.

Qualls PE, Justice B, Allen RH

PMID: 7367542, UI: 80167691

47-

Przegl Lek 1981;38(1):15-26

[Self image and confinement in hitlerite concentration camps. Theoretical and methodological problems].

[Article in Polish]

Jakubik A

PMID: 7291601, UI: 82038688

48-

Przegl Lek 1981;38(1):159-62

[Spiritual experiences of a prisoner].

[Article in Polish]

Kuzak Z

PMID: 7291602, UI: 82038691

49-

Am J Psychiatry 1980 Sep;137(9):1115-6

- Changing perceptions of the mental health needs of inmates in local jails.
Steadman HJ, Ribner SA
PMID: 7425171, UI: 81037168
50-
Practitioner 1983 Jan;227(1375):119-23
The psychiatric assessment of remanded prisoners.
Gordon H
PMID: 6844226, UI: 83194766
51-
BMJ 1995 Jan 14;310(6972):127
Assessing risk of suicide. Deal with self harm in prisons.
Rowlands RP
Publication Types:
 - Comment
 - LetterComments:
 - Comment on: BMJ 1994 Oct 1;309(6958):861-2
PMID: 7718042, UI: 9513518952-
Med Sci Law 1983 Jul;23(3):189-92
International comparisons--alternatives to custody.
Hall Williams JE
PMID: 6633206, UI: 84038822
53-
Psychiatr Neurol Med Psychol Beih 1967;7:110-21
[Care of prisoners from the mental health viewpoint].
[Article in German]
Szewczyk H
PMID: 5006401, UI: 86094826
54-
Sygeplejersken 1986 Jan 29;86(5):30-1
[We are both caregivers and prisoners].
[Article in Danish]
Bjorn F, Olsen SE
PMID: 3642865, UI: 87094738
55-
Rev Med Suisse Romande 1978 Oct;98(10):569-73
[Certain aspects of sensory deprivation].
[Article in French]
Assimacopoulos T, Muller C
PMID: 705156, UI: 79034980
56-
N Z Nurs J 1978 Mar;71(3):8-10
Institutional neurosis.
Marsh J
PMID: 274676, UI: 78177669
57-
Sestoft DM, Andersen HS, Lillebaek T, Gabrielsen G.
Impact of solitary confinement on hospitalization among Danish prisoners in custody.
Int J Law Psychiatry. 1998 Winter;21(1):99-108. No abstract available.
PMID: 9526719; UI: 98187467
58-
Suedfeld P.
Measuring the effects of solitary confinement.
Am J Psychiatry. 1984 Oct;141(10):1306-8. No abstract available.
PMID: 6486277; UI: 85020401
59-
Grassian S, Friedman N.
Effects of sensory deprivation in psychiatric seclusion and solitary confinement.
Int J Law Psychiatry. 1986;8(1):49-65. No abstract available.
PMID: 3940165; UI: 86007248

AÇLIK GREVLERİ İLE İLGİLİ BROŞÜR

“Vulnerable” gruplar denilen; mülteciler, kadınlar, çocuklar, tutuklu / hükümlülerin sağlıkları ile öncelikli ilgilenmek hekimlerin temel sorumluluklarıdır.

Bu gruplar arasında “açlık grevi” yapanlar da sayılabilir. Çoğunlukla cezaevlerinde olmak üzere açlık grevi, her yerde başvurulabilen bir eylem biçimidir ve özellikle cezaevlerindeki açlık grevleri yoğun tıbbi ve etik bilgi tutumu gerektirir. Aslında birey/hasta/hekim ilişkisinin yaşandığı (bilgi-lenme, onam verme, gizlilik hakkı gibi) bu durumda ek olarak bilinmesi gerekenler bu dökümanda yer almaktadır.

“Açlık grevi” yapanlarla uğraşmak durumunda kalan sağlık çalışanına yararlı olacağını umuyoruz.

Ve yine açlık grevlerine yol açan ortamların, kısa sürede insanı merkez alan bir şekilde düzeltilmesi için hep birlikte çaba göstereceğimize inanıyoruz.

Dr. Füsün Sayek
Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
Başkan

AÇLIK GREVLERİ SIRASINDA TIBBİ ETİK İLKELER VE BUNUN PRATİK YANSIMALARI

Açlık grevlerinde hekimin etik açıdan sorumluluklarını belirlerken, temel tıbbi etik ilkelere "özerklik", "tedaviyi reddetme" hakkı ön plana çıkmaktadır. Özerklik, kişinin kendi sağlığına ilişkin tüm kararlara katılması biçiminde yorumlanabilir. Her türlü tıbbi uygulamadan önce kişiyi bilgilendirmek ve girişimi onaylama ya da reddetme hakkını kullanmasını sağlamak hekimin etik ve yasal açıdan temel sorumluluklarındandır. (BM Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi (1976) M. 10/1 - Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi M. 6 -Avrupa Konseyi İşkenceyi Önleme Komitesi Cezaevlerinde Sağlık Hizmetleri Raporu (1993) M. 45-46-47- Dünya Hekimler Birliği Tokyo Bildirgesi M. 4-5 , Dünya Hekimler Birliği Malta Bildirgesi 1991, Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi (1987) , 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun M.70, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m. 21-26 -36, T.C Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği (1999) M.22-25, Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biotıp Sözleşmesi M. 5-9)

1-Açlık grevcisi zihinsel olarak ehliyetli, açlık grevine kendi iradesiyle karar vermiş, bu nedenle belirli bir zaman için yiyecek ve / veya sıvı almayı reddeden kişidir.

Açlık grevi bir intihar biçimi değildir. Bir protesto biçimidir. Kişi kendi iradesi ile bilinçli olarak, yiyeceği reddetmektedir. Bu açlık grevi ölümle sonuçlanabilir. Ama temel amaç ölüm değildir.

Açlık grevi ile ilgili etik bir tartışma da, müdahale etmemenin hekim yardımıyla intihar sayılabileceği olabilir. Bu noktada Dünya Hekimler Birliği şöyle bir tutum açıklamıştır. (Hekim yardımcı intihar için Dünya Hekimler Birliği Tutumu 1992)

"Hekim yardımıyla intihar, hekim tarafından geliştirilmiş bir aracın kullanımının kişiye öğretilmesi ile gerçekleşmektedir. Ötenazi gibi hekim yardımıyla intihar da etik değildir ve tıp mesleğinde olanlarca asla uygulanmamalıdır. Hekimin bir kimseye yaşamını sona erdirmekte bilerek ve kararlı olarak yardım etmesi etik değildir. Ancak hastanın tedaviyi reddetmesi temel bir hak ve hekimin hastanın arzusuna hürmet etmesi (ölümüne neden olsa bile) etik olmayan bir davranış sayılamaz.

2-Hekim mümkünse hastanın ayrıntılı tıbbi öyküsünü alır. Kişinin tam fizik muayenesini yapar.

3-Beslenmeyi reddetmenin olası sağlık sonuçları ayrıntılı olarak anlatılır.

4-Hekim ya da diğer sağlık personeli açlık grevinin sonlandırılması için herhangi bir baskı yapamaz. Tedavi yada bakım bu amaçla kullanılamaz.

5-Eğer açlık grevindeki kişi, başka bir hekimin de görüşünü isterse ya da ikinci bir hekimin tedavisini sürdürmesini arzu ederse, bu sağlanmalıdır. Bu görev cezaevi hekiminin organizasyonu ile gerçekleştirilir.

6-Hekim açlık grevindeki kişiyi her gün kontrol eder. Tıbbi takip formunu doldurur. Bu formda tıbbi bilgiler dışında hastanın kendi yazısıyla greve devam edip etmeme isteği ve bilinç kaybı durumunda tedavi kabul edip etmeme isteği mutlaka yer almalıdır. Bütün bu gelişmeler hekim tarafından kaydedilir ve gizliliğinden hekim sorumludur.

7-Açlık grevi yapan kişi baskı altında tutulabileceği ortamlardan korunmalıdır.

8-Hastanın ailesini bilgilendirmek hekimin sorumluluğundadır. Ailenin bilgilendirilmemesi ancak açlık grevcisinin talebiyle olur.

9-Açlık grevcisinin bilinci bozulur ya da komaya girerse hekim açlık grevcisinin son kararına saygı göstererek tutum alacaktır. Bu çerçevede hastanın rızasına aykırı bir şekilde "zorla besleme" etik açıdan doğru değildir. Bu nedenle cezaevi hekimleri hastanın ister bilinci açık, isterse kapalı olsun olgunun takip formu ile müdahale onay / red belgesini bir başka sağlık merkezine nakil sırasında mutlaka ambulans hekimine alındı belgesi ile birlikte teslim etmelidir. Ambulans hekimi de ikinci basamak merkezindeki hekime bu belgeleri aynı şartlar altında ulaştırmalıdır. Belgelerin gizliliğinden hekimler sorumludur.

10-Bilinci açık olan açlık grevcisi beslenmeyi reddettiğinde bu kişiler hekimler tarafından zorla beslenmeyecektir. Bunun aksi hem tıbbi etik, hem de hasta hakları açısından yanlış bir tutumdur.

Türk Tabipleri Birliği Kasım 1990 ve Aralık 1994 tarihinde yayınladığı genelgelerle açlık grevi karşısında hekimlerin uluslararası hekim belgelerine göre (Tokyo ve Malta Bildirgesi) davranmalarının uygun ve etik olduğunu benimsediğini belirtmiş, hekim örgütünün her türlü yönetsel zorlamalara karşı hekimleri evrensel etik ve mesleki değerlere sahip çıkmaya çağırılmış, bu konuda baskılarla karşılaşan hekimlerin yanında olduğunu ve olacağını belirtmiştir. Bu son belge ile bütün hekimlere tekrar duyurmaktadır. Cezaevi dışından hastanelere getirilen tutuklu ve hükümlülerle ilgili olarak "Hastaneye getirilen mahkumlara yönelik hekim tutumu" belgesini hatırlatarak hasta- hekim ilişkisinin tüm humaniter yönlerinin uygulanmasının gerekliliğini bir daha vurgu yapar.

AÇLIK GREVİ/ÖLÜM ORUCU KATILIMCILARINA İZLEM VE TEDAVİ AÇISINDAN TIBBİ YAKLAŞIM

AG/ÖO Sürecinde Gelişen Yakınma ve Semptomlar:

Sistemik:

Bulantı ve kusma (sürekli kusmalar-sıvı alamama)

Yatağa bağımlı hale gelme

Bilinç bozukluğu

Başdönmesi, taşikardi, aritmi, hipotansiyon, ortostatik hipotansiyon

GİS-üriner sistem kanamaları en sık karşılaşılan tablolardır.

Nörolojik:

Wernicke ansefalopatisi(WA) semptomları: Nistagmus (osilopsi yakınmaları), oftalmoparezi (diplopi, bakış kısıtlılığı), ataksi (dengesizlik), bilinç bozukluğu (konfüzyonel durum)

Oftalmik: Işık hassasiyeti, görme keskinliğinde azalma, bulanık görme, A hipovitaminozu bulguları (gece körlüğü, kserotalmi-konjuktivit)

Olfaktör: Aşırı koku hassasiyeti, parosmi

Akustik-vestibuler: Ses hassasiyeti, tinnitus, işitmede azalma

Nöromuskuler: Parestezi, kramplar, oksipital nevralsi benzeri ağrılar

AG/ÖO Sırasında Yapılması Önerilenler:

Daha önceki deneyimler göstermiştir ki uzamış açlıklar sonlandırıldığında belirleyici tablo protein-enerji malnutrisyonu ve nörolojik bulguları içermektedir. Kalıcı sekellerde ise WA veya Wernicke Korsakoff Sendromu belirleyici olmaktadır. Bu nedenle AG/ÖO boyunca öncelikle tiamin (B1 vitamini) olmak üzere alınacak polivitamin preparatları açlık sonlandırıldığında gelişebilecek kalıcı sinir sistemi hasarından korunmayı sağlayacaktır. Tiamin alımı tamamen profilaktik bir uygulamadır, aynı zamanda az miktarda alınan (şekerli su olarak) şekerin metabolize edilip kullanılmasını sağlayacaktır.

1. Tiamin ve polivitamin preparatlarının açlık boyunca alınması;

Günde 1 tablet Polivit-C, Bevitin-C, Bemiks-C, Becozyme-C, Becovital-C veya eşdeğeri oral olarak alınmalıdır. Kusmaların başlaması ile birlikte nazogastrik sonda ile verilmeye devam edilmelidir.

2. Nazogastrik sonda, air-way benzeri uygulamaların gerekliliği;

Kusmaların başlamasıyla birlikte grevciler tarafından belirlenen günlük sıvı alımını sağlamak ve aspirasyonu -sonrasında gelişmesi beklenen akciğer enfeksiyonunu, grevcilerin kendi sekresyonlarında boğulmalarını- önlemek amaçlı uygulamalar grevi sonlandırıcı tedavi olarak değerlendirilmemelidir. Bu uygulama tümüyle bilinç açıkken ağızdan alınan grev için belirlenmiş sının ve profilaktik vitaminin, bilinç kapanmasını takiben güvenle alınmasına yöneliktir.

3. Başlangıç vücut ağırlığı kaydedilerek grev süresince kaybedilen ağırlık yüzdesi ve vücut kütle indekslerinin [BMI=Ağırlık (kg)/boy (m)²] takibi;

Kaybedilen ağırlık yüzdelerinde ve BMI değerlerinde % 25'in üzerinde kayıp, özellikle % 30'lara yaklaşan kaybın yaşamı sürdürme açısından tehlikeli olduğu açıktır.

Açlık Sonlandırıldığında Dikkat Edilecek Hususlar:

1. Yeniden beslenmenin düzenlenmesi, grev sonu BMI değeri 15 ve altına düşen hastalarda beslenme ve metabolizma uzmanlarınca başlangıçta kısmi TPN destekli enteral oligopeptid diyetle yapılmalıdır. Grevcilerin tamamında gelişen malnütrisyonun düzeltilmesi için oligopeptid diyetin kullanımının gerekliliği gözönünde bulundurulmalıdır. Bu amaçla Survimed (Frezenius) veya eşdeğerlerinin 6-8 hafta kullanılması ideal görünmektedir. Kötü kokulu ve tatlandırılmamış olması nedeniyle ağızdan alınması zor olan oligopeptid diyet nazogastrik kullanıma daha uygundur. Grevci ağızdan alabiliyorsa bu yolla alınmasında sakınca yoktur.

2. Tiamin başta olmak üzere multivitamin ve mineral eksikliğinin giderilmesi ve yeniden beslenmeyle oluşacak ihtiyaç artımının kapatılması gereklidir. Özellikle tiamin için 1 gr/gün ile başlayıp 250-500 mg/gün ile devam edilmesi uygundur.

3. Protein-enerji malnutrisyonlu olan ve immün defektin gelişmesinin beklendiği grevciler enfeksiyon odakları açısından değerlendirilmeli (öz. akciğer enf), uygun antibiyoterapi hatta immunglobulin uygulaması gözönünde bulundurulmalıdır.

Açlık Sonlandırıldığında Yapılmaması Gerekenler:

1. Açlık süresi ne olursa olsun yeterli tiamin desteği/eklemesi yapılmadan dekstroz içeren mayiler damar yolundan verilmemelidir. Uygulama için ülkemiz koşullarından örneklersek (500 cc %5 dekstroz içine, 10 adet Bemiks ampul eklemek 250 mg tiamin desteğini sağlar).

2. Dekstrozlu hipertonic (%10, %20 dekstroz vb.) mayiler doğrudan uygulanmamalıdır (Bu konuda daha önceki zamanlarda yapılmış öneriler gözardı edilmelidir).

3. Yeniden beslenme sürecinde açlığa adaptif iyice küçülmüş metabolizma gözönünde bulundurularak yavaş adaptasyon sağlanması gereklidir.

4. Grevcilerde gelişen barsak duvarı değişiklikleri düşünülerek doğrudan polimerik diyet (ensure vb.) ve normal diyet ile yeniden beslenmeye başlanmamalıdır.

5. Hastanelere sevk edilmiş grevciler için kesinlikle kelepçeleme uygulamasına izin verilmemelidir (dekübit yaraları ve aspirasyon olasılığının çok fazla olduğu hastalar). Bu komplikasyonlardan kaçınmak için hastaların hastabakıcı veya refakatle (asker-infaz koruma memuru dışındaki) bakımı sağlanmalıdır.

Bu broşürde yer alan tıbbi yaklaşım birçok bilimsel çalışmanın yanısıra, enson 1996 ÖO/SAG katılımcılarını konu alan Dr. Hakan Gürvit, Dr. Emel Gökmen tez çalışması olan "Wernicke-Korsakoff Hastalığı ve Uzun Süreli Açlığın Diğer Nörolojik, Sistemik Komplikasyonları" çalışmasını da referans alınarak oluşturulmuştur.

FİLİSTİN DRAMI İLE İLGİLİ BİRLEŞMİŞ MİLLETLER GENEL SEKRETERİ'NE GÖNDERİLEN METİN

H.E.KOFİ ANNAN
Birleşmiş Milletler
Genel Sekreteri

01-04-2002

Günlerdir Filistin'deki vahşeti dehşetle izliyoruz.

Binlerce yıllık insanlık tarihinin sonucunda oluşan birikimler göz önüne alındığında hepimizin gözü önünde böyle bir vahşeti gerçekleştirebilme cesaretinin bizim-sizin suskunluğumuzdan kaynaklandığı kanısındayız. Bu nedenle bu vahşete son vermek için;

Bizlerin ulusal ve uluslararası düzeyde her türlü çabayı göstereceğimizi size iletmek istiyoruz.

Sizin de Birleşmiş Milletler olarak;

1-İsrail'in Filistin'e yönelik saldırısına DERHAL son vermesini; Filistin topraklarından DERHAL çekilmesini,

2-Başta bölgeye silah satıcısı durumunda olan ülkeler olmak üzere, tüm dış güçlerin bölgeye müdahalelerine son verilmesini,

3-Bölgede barışçıl çözüm olanaklarının önünün açılması için gerekli girişimlerin DERHAL sağlanmasını,

sağlayacak etkin, kararlı adımlar ve tutumlar geliştirmeniz gerektiğini hatırlatmak istiyoruz.

Yeni bin yılın tarihine geçecek bu vahşete son vermenin hepimizin çabasına bağlı olduğunu ifade eder, saygılar sunarız.

İsmet Demirdöven	(Çağdaş Gazeteciler Derneği Başkanı)
Süleyman Çelebi	(DİSK Başkanı)
Sami Evren	(KESK Başkanı)
Dt.Onur Şengün	(Türk Dişhekimleri Birliği Başkanı)
Ecz.Mehmet Domaç	(Türk Eczacıları Birliği Başkanı)
Kaya Güvenç	(TMMOB Başkanı)
Dr.Fusun Sayek	(Türk Tabipleri Birliği Başkanı)
Mustafa Özyürek	(TÜRMOB Başkanı)
Hüsnü Öndül	(İnsan Hakları Derneği Başkanı)
Yavuz Önen	(Türkiye İnsan Hakları Vakfı Başkanı)

*Dr.Delon Human
World Medical Association
Secretary General
PO Box 63 01212 Ferney Voltaire Cedex
FRANCE
E-Mail:info@wma.net*

Dear Dr Human,

Turkish Medical Association, like many others in Turkey and abroad, is extremely worried about the situation in Palestine. We have sent the annexed letter to the Israel Medical Association.

As a member of "the platform for peace", we have also started an activity for the solidarity with the people in the region(). We wanted that WMA to know.*

*Sincerely Yours
Dr.Füsün Sayek
Turkish Medical Association
President*

():Every night at 9 pm, the lights will be turned of for a minute until the situation gets better. The theme is: 'A minute of darkness for sustainable light in Palestine'*

*Dr.YORAM BLACHAR
President
Israel Medical Association
2 Twin Towers, 35 Jabotinsky Street
ISRAEL
E-Mail:malke@ima.org.il*

Dear Dr.Blachar,

We are witnessing the continuing violence in the refugee camps, Palestine and some Israel towns, since sometime. We share the human suffering of the people of the Israel yet we know that no one can justify the human rights violations have been committed by the Israel authorities continuously in the name of the security. It is hard to accept that basic human rights such as right to live, right to have a home have been violated, many people are killed or injured or imprisoned. As the members of the medical profession, who should react to any human right abuse, Turkish Medical Association, is especially worried about medical care in Palestine. We receive information regarding the ambulances not being allowed to carry the sick and injured (or even have been shot), and about the doctors who have been harassed or prevented from giving medical care.

We are sure that the Israel Medical Association is closely attending to the situation and taking action to prevent human rights violations, unnecessary deaths and injuries as well as securing the proper healthcare.

In the meantime, we, as medical community in Turkey, will make every effort for a peaceful solution and send our sorrows and peace wishes to our colleagues in the region.

*Sincerely Yours
Dr.Füsün Sayek
Turkish Medical Association
President*

AFGANİSTAN'A MÜDAHALE VE TBMM'NİN ASKER GÖNDERMESİ KARARI NEDENİYLE YAPILAN BAŞKANLAR TOPLANTISI BASIN AÇIKLAMASI

BASIN AÇIKLAMASI

16.10.2001

Değerli Basın Mensupları;

Türk Tabipleri Birliği 11 Eylül'de hepimizi derinden üzen olay sonrası Genel Yönetim Kurulu'nu toplamış, 11 Eylül'ü ve olası gelişmeleri değerlendirmiş ve kamuoyuna düşüncelerini iletmışti. O günden bu yana geçen sürede Amerika Afganistan'a saldırmış ve 50. Hükümet TBMM'den Türkiye'den asker gönderme yetkisi almıştır.

Amerika kime, niye saldırmıştır?

Afganistan, doğurganlığın 6-7 olduğu,

Afganistan, doğumda beklenen yaşam süresinin erkeklerde 45.3, kadınlarda 47.2 yıl olduğu,

Afganistan, doğan her bin bebekten 165'inin birinci yaşına, her bin bebekten 257'sinin 5 yaşına ulaşamadığı,

Afganistan, 15 yaş ve üzeri okur-yazarlık oranının %36 olduğu,

Afganistan, nüfusun en az %70'inin iyi beslenemediği,

Afganistan, nüfusun ancak %13'ünün iyileştirilmiş su kaynaklarından yararlanabildiği,

22 milyon nüfuslu açlık ve sefalet içinde bir ülkedir ve Amerika böyle bir ülkeye teröre karşı savaş bahanesiyle saldırmıştır.

Bu gerekçeye kimsenin inanması beklenmemelidir. Amerika dünyadaki büyük çoğunluk karşısındaki egemenliğini daha da kuvvetlendirmek için, sermayenin ihtiyaçları ve para için saldırmıştır.

Böyle bir saldırı ortamında da 3 milyar dolar borç için Türkiye'nin çocuklarının kanı istenmektedir.

Bugün Türkiye'de "benim çocuklarım 3 milyar dolardan daha değerlidir" diyecek anne-babalara, insanlara ihtiyaç vardır.

Bugün Türkiye'de kendi maaşlarını artırmaya çalışıp, Türkiye gençlerini savaşa sürebilecek duyarsızlıkta "vekillere" seslenecek ve dur diyecek insanlara ihtiyaç vardır.

Bugün Türkiye'de savaşın en çok öldüren, en çok sakat bırakan bir tablo olduğunu söyleyen ve karşı çıkan hekimlere ihtiyaç vardır.

Ve böyle hekimler kuşkusuz mevcuttur. Ülkemizdeki hekimleri temsilen bu konudaki duygu ve düşüncelerini ifade etmek için Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden gelen Tabip Odası başkanlarımız da bunun kanıtıdır.

Ülkemizde ve dünyada çok büyük bir çoğunluğun "Savaşı istememesine" karşın bu savaş NİYE sürdürülüyor?

Savaşın bugün ve gelecekte başta çocuk ve kadınlar olmak üzere tüm insanların fiziksel-ruhsal yıkımına, doğanın tahribine yol açtığı bilinmesine karşın bu savaş NİYE sürdürülüyor?

Türkiye'nin yakın tarihinde ilk kez böyle bir "savaş ortamına" asker göndererek, doğrudan taraf olma ısrarı NEDEN sürdürülüyor?

Ülkemizde ve dünyada savaşı istemeyen büyük çoğunluktan daha "akıllı" insanlar olabileceğini biz HEKİMLER kabul etmiyoruz. Bu konuda bizim yerimize karar verme yetkisini kimseye vermediğimizi duyuruyoruz.

Ve tüm insanları UYARIYORUZ!

Savaş ortamı tüm benliğimizi, ruhumuzu, vicdanımızı, geleceğimizi yok ediyor. Dahası savaş gerekçe gösterilerek gündelik tüm hayatımız (ekonomik, toplumsal) tahrip edilmeye çalışılıyor.

En örgütlü şiddet olan savaşla (ABD ve yanlıları) ve her türlü şiddetle (Taleban vb.leri) bassetmenin yolu adil, demokratik, eşitlikçi ve özgür bir yaşamdan geçmektedir.

İnsanlığın her türlü şiddeti etkisizleştirecek birikimi vardır. Bunun için ölümün soğuk yüzleri ile yaşamı kurmak gibi adalet dışı, hukuk dışı ilkelikler değil, insanın sıcaklığı öne çıkartılmalıdır.

TTB; insan yaşamının korunup geliştirilmesinin mutlak inkarı olan savaşa karşı gereken her türlü çabayı gösterecektir.

TIBBİ YANLIŞ UYGULAMA (MALPRAKTİS) KANUNU TASARI TASLAĞI VE GEREKÇELERİ'NE İLİŞKİN ETİK KURUL 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 bir kaç 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 arttırılabilecek 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 hekimleri 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 anlaşılammamaktadır. Bir başka nokta da cezalara ilişkindir. Nitelikleri bakımından çok farklı suçlar varken, hemen hemen tek bir ceza öngörülmektedir (7. Bölüm md. 67). Bu, “son derece genel” olmanın yanı sıra; aynı zamanda “suç ve cezaların kanuniliği” ilkesini de göz ardı etmiş görünmektedir. Metinde yer verilecek yaptırımlar açısından suç ile suç olmayan eylemlerin net bir biçimde tanımlanmış olması, hekimler açısından hangi eylemin 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 bulunulduğu düşünüldüğünde, söz konusu durumla ilgili nasıl bir tablonun bulunduğuna 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 hak 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 Gerekçeleri” kullanılan dili, grameri, hukuk tekniğı gibi açılardan tümüyle baştan sona yeniden yazılması gereken bir metin 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. Bilindiğı 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

HEKİMİN HASTALIĞI DURUMUNDA MESLEĞİNİ UYGULAMASINA İLİŞKİN TTB ETİK KURUL GÖRÜŞÜ

Hekimlerin de kendi hastalıklarında, o alanın bir profesyoneli olmanın dışında tıpkı öteki insanlar gibi tedavi olma, tedavi kurumlarından yararlanma, rapor alma ... gibi hakları bulunmaktadır. Gerektiği durumlarda hekimlerin bu haklarını, mesleki öncelikleri de dikkate alınarak kullanmalarına olanak sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır. Ancak, ilgi yazıda da belirtildiği gibi, hekimlerin kendi hastalıkları dolayısıyla hastalarına zarar vermeleri söz konusu ise ne yapılmalıdır?

Tıpta uğraş alanı dolayısıyla doğrudan hastalarla iletişim kurmayı gerektirmeyen dallar, temel tıp birimleri, adli tıp ya da patoloji' de olduğu gibi oldukça az sayıdadır. Bu gibi alanlarda hekimin taşıdığı bir enfeksiyonun birey, hasta ya da genel olarak toplum için bir zararı olmayabilir. Ancak örneğin renk körlüğü gibi bir durumun doğrudan etkisi ve neden olduğu sınırlılıklar nedeniyle böyle bir kişinin sözelimi patoloji alanında çalışması en baştan kabul edilemeyecektir. Benzer biçimde bir meslek riski olarak çeşitli enfeksiyonlardan korunmak hekimler için bir hak olarak tanımlanmışken, aynı zamanda enfekte bir hekimin, bu enfeksiyonun sağlıklı bireylere ya da öteki hastalara bulaşmasını önlemek için bir takım sınırlılıklarının olabileceği de doğal karşılanmalıdır. Belki de hekimlerden kendi gizliliklerini koruma haklarından profesyonelce vazgeçmelerini beklemek, başka hiç bir alanda karşılaşamayacak ölçüde ve boyutta sadece tıpta mümkün olabilmektedir. Uluslararası platformda örneğin Amerikan Tıp Birliği' nin Tıp Etiği Kodlarında bu tür sınırlamaları görmek mümkündür. 1992 yılı "Code of Medical Ethics" bir hekimin tıbbi uygulamasını bozan alkol, ilaç ya da kimyasal bir ajanın etkisi altında iken tıp icrasında bulunmasını etik dışı kabul etmektedir (8.15). Hekimlerin hastalarını ve toplumu korumak adına, mesleki becerisinin olumsuz etkilerini gördükleri meslektaşlarını bildirmekle sorumlu oldukları da aynı kodlar arasında dile getirilmektedir (9.11). Bu tür bir rahatsızlığın ilaçların ya da alkolün etkisiyle olabileceği gibi, ruhsal ya da fiziksel bir rahatsızlıktan da kaynaklanabileceği dikkate alınmalıdır. Tüm hekimler bu durumdaki meslektaşlarını uygun bir tedaviye yönlendirmek konusunda yükümlüdürler (American Medical Association, 1992).

Bu açıdan üzerinde durulması gereken hastalıklardan birisi de ruhsal sorunlardır. Öncelikle , ruhsal bozukluğu olan kişilerin kesinlikle hekimlik yapamayacakları gibi kesin bir kural koymak mümkün değildir. Çünkü zaman zaman her kişide görülebileceği gibi hekimler arasında da ruhsal sıkıntılar olması doğaldır. Ancak bu tür sorunların genellikle düzeldiği ve çalışmanın da bu düzelmede katkısı olacağı kabul edilmektedir. Uzmanlar, **genel olarak kronik şizofreni tanısının bu konuda bir istisna olarak, hekimliğe açıkça bir engel oluşturabileceği** kanısındadırlar.

Burada dile getirilmesi gereken bir başka nokta da, sonradan olan sakatlıklar, kısıtlılıklar dolayısıyla mesleğini uygulayamaz duruma gelen hekimlerin desteklenmesi konusunda neler yapılabileceği konusudur. Trafik kazalarının da içinde bulunduğu, beklenmedik durumlardan sonra sakat kalmış bir meslektaş için Türk Tabipler Birliği' nin, hekimlere yönelik bir mesleki güvence sistemi geliştirmesi yolunda girişimlerde bulunması, hekim dayanışması adına önemli bir boşluğu dolduracaktır.

- Prof. Dr. Orhan Öztürk' e katkıları ve 6. 3. 2000 günlü yazıları için teşekkür ederiz.

TUTUKLU BİREYİN MUAYENESİNE İLİŞKİN ETİK KURUL GÖRÜŞÜ

Bireyin sağlık durumunun değerlendirilmesinde fiziksel ve psikososyal öykü alma (anamnez) ile fizik muayene önemli bir yer alır. Bunlardan öykü almada; bireye ilişkin demografik veriler, halen ve geçmişteki sağlık sorunları, aile sağlık öyküsü, cerrahi ve eğer varsa jinekolojik öykü ve sistemlerin gözden geçirilmesi yer alır. Ancak bu bilgilere ulaşmada bireyin, duygu, deneyim ve sorunlarına ilişkin yönlerin sorulması ve anlatılması kaçınılmazdır. Bu nedenle görüşme sırasında hasta yönünden zaman zaman rahatsızlık, sıkıntı, utanma hislerinin ve çeşitli duygulanımların yaşanabilmesi, yanıtlanması zor sorunlarla karşılaşılması ve hatta hastanın mahremiyetine girilebilmesi nedeni ile (idrar ve bağırsak, seksüel etkinlik, örselenmeler, fiziksel deformiteler gibi) bu görüşme kendine özgü özel bir görüşme özelliğine sahiptir.

Öykü almanın bu içerik ve biçimine uygun olarak, bu bilgilerin, doğrudan yaşayan kişinin kendisinden (primer bilgi kaynağı) alınması esastır. Ayrıca yine bu öykü almanın içerik ve biçimine uygun olarak bu sürecin yer aldığı ortam ve koşulların bütün bu tabloyu tamamlar bir biçimde mahrem, güvenli, saygılı, rahat ve hastanın bir başka kişi bulundurma isteği olmadıkça, hasta ve hekime özel olması esastır.

Ancak bazı özel durumlarda örneğin, komadaki, terminal dönemdeki (kendini ifade edemeyecek durumda ise) ve çocuk hastalarda, sınırlı zekası olan, dil engeli olan ve aşırı yaşlı bireylerde olduğu gibi bireyin bizzat yaşadığı bilgilere ulaşamayacağı durumlarda, öykü kaynağı olarak hastayı çok iyi bilen kişilere başvurabilmektedir. Bu gibi durumlarda, bu kişilerin hastanın yaşadığı deneyim ve değişiklikleri, geliştirdiği başatme yollarını fark edebilecek konumda olması önemlidir. İkinci el ya da dolaylı bilgikaynağı olarak bilinen bu kaynaklar;

- aile üyeleri
- akrabalar
- arkadaşlar
- sağlık personeli (doktor, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal çalışan gibi)
- eski tıbbi kayıtlar
- raporlar
- tanı testleri
- literatür olabilir.

Bireyin sağlık durumunun değerlendirilmesinin ikinci boyutu olan fizik muayenede ise; öykü almada elde edilen öznel (subjektif) verilerin desteklenmesi, kanıtlanması ya da elenmesi amacı ile farklı bölge ve organların muayene edilmesi ve nesnel (objektif) verilere ulaşılması esastır.

Burada da muayene özel pozisyonların verilmesi, bedenın “mahrem” gizli yerlerinin muayene edilmesi, bireyin gerektiğinde kısmen soyunuk olması gibi durumlarda bireyin mahremiyeti-

ne saygı duyulması, onurunun korunması, utandırılmaması, olabildiğince hızlı hareket edilmesi, rahat, sakin ve güvenilir bir ortamın sağlanması ve yine hastanın bir başka kişi bulundurma isteği olmadıkça bu ortamın hasta ve hekime özel olması esastır. Hekimin kendi güvenliği açısından sözü edilen muayene ortamında bir yardımcı sağlık personelinin bulundurmaya gibi bir inisiyatifinin olduğu da hatırlanmalıdır.

Bireyin sağlık durumunun değerlendirilmesinde mahkum hastaların konumuna bakılacak olursa; bu klasik öykü alma ve fizik muayene işlemlerinde mahkum hastaların “özel” bir hasta grubu olmamaları nedeniyle, sağlık değerlendirmeleri sırasında muayene odasında bir nezaretçi ya da gözlemcinin bulunması gibi bir uygulamanın gereği ve geçerliliği de bulunmamaktadır. Hekimin bu kişilerin muayene odası dışına çıkmalarını istemesinde görevini yapmaya yönelik koşulları sağlama çabası dışında bir gerekçe bulunmayacağı açıktır.

ÖLÜM ORUCU VE HEKİMLİK HAKKINDA ETİK KURUL GÖRÜŞÜ

Hekimlik mesleği insan yaşamını kutsal ve değerli kabul eden, “yaşatma” üzerine kurulu bir etkinliktir. İnsan toplumlarının sergilediği çok farklı görünüşler dikkate alındığında, hekimleri son derece ilginç ve bir o kadar da zor kararları vermeye iten durumların yaşanabildiği açıktır. Tıp uygulaması, bu konudaki pek çok somut örneğin hergün yaşandığı; hekimin sık bir biçimde yaşamla ölüm arasındaki sınırdaki karar vermek durumunda kaldığı, sözü edilen karar verme sürecinde kökü çok eskilere dayanan bir tıp geleneği ile günümüz koşullarının yer yer çatıştığı; son çözümlenmede mesleğinin geleneksel birikimi ile kendi kişisel yargısının ortak ürünü olacak bir çözüme ulaşmak zorunda kaldığı bir uygulamadır. Bir mesleki uygulamayı biçimlendiren dış etkenler ne olursa olsun, o mesleğin özünde bulunan ve meslek kimliğinin onlarsız olamadığı, bir takım temel öğeler bulunmaktadır. Hekimlik için bu özü; insan sevgisi, dürüstlük, insani değerlere saygı gibi evrensel değerler doldurmaktadır. Tarih sahnesine çıkışındaki öncelik sırası ve mesleğin doğası, tıp uygulayıcılarını böylesine kristalize olmuş değerlerle kuşatmış, belki de bu nedenle, evrensel insani öğeler sadece hekimlik mesleğinde bu kadar ön planda yer almıştır. Hekimlerle hizmet vereceği toplum arasındaki sözleşmenin dile getirildiği metinler olarak karşımıza çıkan hekim andları da, bu değerlerin yer aldıkları özet metinlerdir. Gerek hekim-hasta ilişkisinin, gerekse genel olarak tıba duyulan toplumsal güvenin temel dayanaklarından birisi, hekimin ve tıbbın hastanın iyiliği için hareket etmek amacından asla vazgeçemez bir yapıda olduğudur. Günümüzde, artık tıp uygulamasında hasta hakları kendisinden sıkça söz edilir bir olgu haline almıştır. Bir başka deyişle tıp “hastaya rağmen” değil, ancak “hastayla birlikte ve hasta için” uygulanabilir bir etkinliktir. Bu etkinlik, hastaya hastalığı konusunda, aydınlanmasını sağlayıcı bilgi vermeye ve onu da karara ortak ederek sorumluluğu paylaşmaya yönelmiştir. Tıp etiğinin ana ilkelerden birisi “hasta özerkliği” ve bu özerkliğin hayata geçirilmesidir.

Zaman içinde hekim andlarının içerikleri de değişmektedir. Örneğin, yasal düzenlemeler dikkate alınarak küretaj yaptırmamaya ilişkin yasaklar metinden çıkarılmış, eski Yunan tanrılarını tanık tutarak yapılan and içme törenleri, laik bir yapı kazanarak hekimin “kutsal saydığı inançları üstüne” yapılmaya başlanmıştır. Bu bağlamda hedeflenen, hangi unsurların hekim andlarında yer alacağı değil; “arkaik” bir metin yerine çağdaş, olabildiğince hümanist-evrensel yaklaşıma yer verilen bir metin oluşturmaktır. Günümüzde ant metinlerinin çağdaş niteliklerini ön plana çıkar-maya çalışılması, aynı zamanda onları işlevsel kılmaya yönelik bir çaba olarak da görülmelidir.

Zaten hekim ve genel olarak tıp kurumunu da güvenilir kılan özelliklerden birisi, tarafsız olunması ve bu güvencenin topluma verilmesi değil midir? Kuşkusuz, ant metinlerinin değişmeyen ana özelliklerinden birisi “hekimin tarafsızlığı” ana fikri değil midir?

Tarihte zaman zaman hekimliğin ve tıbbın otoritesi kötüye kullanılmıştır. Uygulamada hekimlerin hastaları hakkında kendi bilgi ve donanımları doğrultusunda en iyi bildikleri yaklaşımı sergiledikleri gerçektir. Paternalist hekimlik olarak tanımlanan ve çoğunlukla hasta onayını aramadan yapılan bu uygulama tarzı ile, yapılacak her girişimde hasta onayını arayan, hastanın özerkliğine saygılı hekimlik tavrı arasında kalan hekimlerin sıkıntılar yaşadıkları açıktır. Bu nedenle “zor kullanarak müdahale”, “zorla hastaneye yatırma” gibi uygulamalar, “kişi özerkliği” ve “kişi bütünlüğü” kavramları açısından tartışmalı olan konulardır. Hekimin her tür tıbbi girişimini kabul edilebilir kılan, hastanın buna bir biçimde rıza göstermiş olmasıdır. Bu bağlamda, rızanın bulun-

madığı ve bunun açıkça dile getirildiği durumlarda, hekimin yapabilecekleri son derece sınırlı kalmak zorundadır.

Ülkemizde yaşanan açlık grevleri-ölüm oruçlarında hekimler mesleklerini tarafsız olmanın gerektirdiği bir biçimde ve insan yaşamını en öncelikli yere koyarak gerçekleştirmelidirler. Hekimden, devlet gücünü kullanarak “ıcracı” olması, zorla müdahale etmesi beklenmemelidir. Bu bağlamda, yürütülen bir eylemi durdurmak için hekime biçilmek istenen rolü kabul etmek olanaklı olamayacağı gibi, böyle bir yardımda bulunmayı reddeden hekim için “destekçilik”, “işbirlikçilik” gibi bir nitelendirme yapmak da doğru olmayacaktır. Hekimin haksız bir biçimde zedelendiği ve suçlandığı böyle bir süreçte, aynı zamanda bir meslek kimliği krizi yaratılacağı da açıktır.

Hekimlerin de diğer meslek alanlarında olduğu gibi, toplumun içinde yaşayan insanlar olarak toplumun sorunlarına karşı duyarlı olmaları doğaldır. Burası iki tür kimliğin içiçe girdiği ve zaman zaman birbirine karışabildiği yerdir. Bu kimlikler kişinin “hekim” kimliği ile, kişinin toplumun bireyi olarak “vatandaş” kimliğidir. “Hekim” kimliği, insan yaşamını merkeze alarak hastanın kararına saygı duymayı gerektirirken, “vatandaş” kimliği politik tercihler yapabilen, örneğin bir protestoyu destekleyebilen ya da desteklemeyen tutum ve davranışlar için uygun bir kimliktir. Ancak sorun, hekim olan kişi ile vatandaş olan kişinin aynı kişi olmasıdır. Hekim, bu iki farklı kimliğin ayırıcısına varmak ve böyle bir bilince sahip olmak zorundadır. Bu, hekim olan kişinin toplum sorunlarıyla ilgilenmemesi anlamına gelmez. Bunun anlamı, kişinin hekim olarak işbaşındayken, toplum sorunlarıyla ilgili politik tercihlerini işine karıştırmaması, buna izin vermemesidir.

Ölüm orucu ve benzeri durumlarla ilgili olarak verilen karardan dönebilme veya bu kararı yeniden gözden geçirebilme şansını (fırsatını) bireye tanıyabilmek amacıyla, geriye dönüşsüz tıbbi tablonun ortaya çıkmasını önlemeye yönelik ikna edici girişimlerde bulunulması; karar verme yeterliliğinin kaybolduğu durumlarda ise, hekimliğin geliştirdiği yaşamı sürdürme refleksinin ön plana çıkarılması ve bu durumlarda yapılanlardan ötürü hekimin etik açıdan kınanmaması gerekir.

Ne yazık ki bu alanda, Türkiye'nin hekimlerine yol gösterebilecek, istenmeyecek denli çok deneyimi bulunmaktadır. Bu deneyim birikimine dayanarak ve tüm hekimlerimizle paylaşım yaparak zenginleştirerek Dünya Hekimler Birliği'ne kendi ülkesel sonuçlarımızı ve önerilerimizi aktarabileceğimizi; bu aktarımların başta Malta bildirgesi olmak üzere ilgili uluslararası metinlerin gözden geçirilip biçimlendirilmesinde son derece işlevsel olabileceği düşünülmektedir. Hekim kimliğini özellikle iletişim ortamında yaratılan krizden kurtarabilmek ve koruyabilmek adına TTB'nin çok şey yapabilecek güçte olduğuna inanıyoruz.

EŞCİNSELLERİN ASKERE ALMA MUAYENELERİNDE HEKİMLERİN ROLÜ ÜZERİNE ETİK KURUL GÖRÜŞÜ

Son zamanlarda basına ve internet ortamına da yansıyan tartışmalarla, eşcinsellerin askere alınma muayeneleriyle ilgili olarak, hekimlerin bu süreçteki işlevi sorgulanmaktadır. Öncelikle, hekimin eylemi açısından eşcinselliğin (homoseksüalitenin) bir "hastalık" olup olmadığı irdelenmesi gereken bir konudur. Başlangıçta psikiyatrik hastalık sınıflamaları içerisinde kabul edilen homoseksüalitenin, günümüzde DSM IV hastalık sınıflamasına dahil edilmediğinin altını özenle çizmek gereklidir. O halde, hekim tutumunun burada da "bekaret incelemelerindeki gibi olması" gerektiğini söylemek mümkündür*. Bir başka deyişle, günümüzde tıp açısından homoseksüalite, tıpkı adli kimi gerekçeler dışında hekimlerin yapmak zorunda olmadıkları bekaret denetimine benzer bir durumu ifade etmektedir. Bu niteliği dikkate alınırsa, hekimlerin mesleki eylemi içerisinde çok özel durumlar dışında homoseksüaliteyi belirlemek gibi bir işlemin, yeri bulunmadığı sonucuna ulaşılabilir.

Askere alma koşulları göz önüne alındığında hekimden istenen görev nedir? Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliği'nin 17. Maddesi D/3 fıkrasına göre askerlik yükümlüsünün "ileri derecede psikoseksüel bozukluk" a sahip olduğuna hekimin karar vermesi beklenmektedir. Bireysel hakların titizlenilerek korunması beklenen günümüzde, homoseksüalite tanısı koymak görevi bulunan bir hekimin, bunu o bireyle görüşme ve testler yoluyla yapması mümkün ve yeterlidir. Türk Psikiyatri Derneği Onur Kurulu üyesi Prof. Dr. Şahika Yüksel'in 20 Mayıs 2000 tarihinde internet ortamındaki, başta Türk Tabipleri Birliği ve Türk Psikiyatri Derneği olarak, tüm hekimlere bu konunun tartışılmasını dile getiren duyurusunda olduğu gibi, cinsel tercihleri bu yönde olan kişilerin, ilişkileri sırasında çekilen bir fotoğrafı ya da filmi de belgelemelerinin istendiğine inanmak güçtür. Bu durumun varlığı sadece bireysel gizliliğin ihlal edilmesiyle sınırlı olmayıp, aynı zamanda hekim, uzmanlık alanı ne olursa olsun, bu mahrem ilişkinin gözlemcisi olmaya zorlanmış olmaktadır. Hekimin böyle bir role itilmesi, zorlanması gibi bir durum hekimliğin etik değerleri ve binlerce yıllık yaklaşımı ile bağdaşmayacaktır.

30. 5. 2000, 14. 6. 2000, 27. 9. 2000 , 8.11. 2000

* TTB Etik Kurulu'nun Kızlık Zarı İncelemeleri Hakkındaki 15. 12. 1994 tarihli görüşü de dikkate alınabilir.

KIZLIK ZARI ("HİMEN") İNCELEMELERİYLE İLGİLİ GÖRÜŞ

Kamuoyuna yansıyan örnekleriyle zaman zaman toplumumuzda tartışma konusu yapılan "Kızlık Zarı İncelemesi", bir başka anlatımla "Bekaret Denetimi", ülkemizde kimbilir ne zamandır "alışlagelmiş toplumsal uygulamalardan" birisi olsa gerektir. Bu uygulamayı yürüten ve benimseyenlerce, en azından onu olağan karşılayanlarca kuşkusuz ortada onunla ilgili bir sorun söz konusu olmayacaktır. Ülkemizde ana-babalar, nişanlı ve eş olarak erkekler, okul ve yurt müdürleri, genç kızlara örneğin bir askeri kurumda iş verecek yöneticilerle onları yatılı okul ve yurtlara alacak olanlara, kadın tutuklu ve mahkumların bulunduğu kurumların sorumluları, adli yetkililer, kolluk güçleri, vb. belki "mahallenin muhtarı" ve giderek neredeyse tüm toplum böyle bir incelemeyi isteme hakkına, daha ilerisi yetkisine, sahip görünmektedir.

Kimden? Kuşkusuz hekimlerden; ister doğrudan, isterse başkaları aracılığıyla dolaylı olarak; en başta da kadın hastalıkları uzmanlarından.

Bu "incelemede" belirlenen, daha doğrusu belirlenmek istenen şudur:Kişi, (isteğiyle ya da isteği dışında, zorla) cinsel ilişkide bulunmuş mu, bulunmamış mı? Daha başka bir anlatımla, o bir "kadın" mıdır, yoksa henüz bir "kız" mı?

Üç yıl kadar önce, tıp kaynakları arasında yapılan on yıllık bir tarama uluslararası dergilerde (tek bir vakada üretra cerrahisi için kullanılması dışında) kızlık zarı ("himen") gibi bir başlığın bulunmadığını göstermiştir. Dolayısıyla, tıp yayınlarına katkıda bulunan ülkelerde "kızlık zarı incelemesi" ya da "bekaret denetimi" gibi bir konu yoktur. Ancak, daha aşağıda göreceğimiz gibi konuyu oralarda da sorun yapanlar vardır.

Ülkemiz söz konusu olduğunda, konuyla ilgili olarak dikkate alınması gereken çevreler üç başlık altında toplanabilir:

1-Merkez Konseyi ve Tabip Odaları yoluyla tüm hekimler,

2-Tıp fakülteleri, hukuk fakülteleri, barolar, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı gibi konuyla ilgili olarak eğitim ve uygulama yapan kurumlar,

3-En başta Basın-Yayın aracılığıyla toplumun tümü ya da tüm kamuoyu.

Bu çevreler de gözönüne alındığında konunun çok ciddi ve çok boyutlu bir etik (ya da ahlak) sorun olduğunu ortaya koyabilmek için aşağıdaki temel noktalar sıralanabilir. Bu sıralamada, sorunla ilgili olarak daha çok, görünüşteki ve daha sınırlı olan noktaları giderek daha temeldeki ve kapsamlı olanların izlemesine dikkat edilmiştir.

AÇIKLAMALAR

1)Hekimlerin hastaları ile olan uğraş ilişkilerinde kuşkusuz bir takım temel Tıbbi Etik ilkelerine uymaları söz konusudur. Buna göre ve bizi bu bağlamda ilgilendirdiği ölçüde, hastanın sağlık sorununun çözümü için gerekli tanı ve tedavi uygulaması sırasında hekim şu ilkeleri dikkate alacaktır:İnsan ve birey olarak ona saygı gösterme, onun ruhsal-bedensel bütünlüğünü tanıma ona bedensel, ruhsal, toplumsal yönlerden zarar vermeme; hastayla olan ilişkisinin belli başlı her aşamasında onun onamını(rızasını) alma; onunla ilgili bilgileri saklı tutma (gizlilik ilkesi). Kişinin kendi isteği dışındaki "olağan" toplumsal gerekçelerle yapılan kızlık zarı incelemesi sırasında bu ilkelerin hepsi çiğnenmektedir.

2)Kızlık zarı ya da himen, bir patoloji durumu ya da "hastalığı" bulunmayan bir anatomik yapıdır. Dolayısıyla, insanın yapısı ile ilgili olan ve en başta anatomi alanındaki ders kitapları ve bilimsel yayınlarının dışında başka tıp yapıtlarında ondan söz edildiğine pek rastlanmamaktadır. Bu saptamanın ancak dolaylı bir iki ayrık(istisna) durumu vardır:zarın doğuştan kapalı olduğu durumlarda ilk adet görme sırasında onun cerrahi yolla açılması zorunluluğu; ilerleyen plastik cerrahi teknikleri aracılığıyla, kız çocuklarında dış idrar yolunun (üretra'nın) eksikliğinde zarın onun yapımı için (ve belki benzeri cerrahi uygulamalar amacıyla) kullanılması. Böylece, klinik tıbbın genelinde bir "himen sorunu" ve konusu yok gibidir.

3)Buna bağlı olarak, konumuzun bağlamında hekime gelen, daha doğrusu getirilen genç kız ya da daha ileri yaştaki kadın, klinik (ve temel tıp) uygulamaları açısından, sözcüğün olağan kullanımlarındaki anlamında bir "hasta" ya da "vaka" değildir. Dolayısıyla, onlarla ilgili olarak tedavi amacına yönelik bir tanı çabası, bir "tıbbi muayene" söz konusu olamaz. Konumuzun başlığında da belirtildiği gibi burada bir "inceleme" vardır. Bu inceleme, ilgili durumların çoğunda ancak sözde bir hukuksallığı, gerçekte ise kişilerle ilgili "toplumsal" bir saptama amacını taşımaktadır. Böylece, bir ya da birkaç sağlık sorunu nedeniyle hekimlik uğraşı ve tıbbi etik açıdan hekim için doğrudan bir amaç konumunda olması gereken birey, bu uygulama sırasında onun yönünden toplumun istekleri doğrultusunda bir araç durumuna gelmektedir.

Bu durumun sonucu olarak hekimin kendisi de uğraşındaki temel işlevinden, oradaki temel amacından uzaklaşmakta, tersine bir araç konumuna gelmektedir. Burada, bir halk sağlığı yaklaşımının ışığında örneğin bir takım salgın hastalık durumlarında olduğu gibi, hastanın dışındaki toplumun korunmasına benzer bir sağlık gerekçesi de kuşkusuz söz konusu olamaz; yeter ki toplum ya da onun sözde temsilcileri, "kadınların bekaret durumunu" denetlemek için "kendilerini" ve kadınların "namusunu" çağdışı ahlaki gerekçelerle korumaya kalkmasın.

4)Hukuk açısından ise gerek genel olarak, gerekse ülkemizdeki yasal düzenlemelerin ışığında konumuzla ilgili olarak şu temel noktaların üzerinde durulabilir. Ülkemizin (ve olasılıkla daha başka ülkelerin) yasal düzenlemelerinde kişinin "beden bütünlüğünden" söz edilmekte, görünüşe göre onun ruhsal yönü, yargıç ve savcı gibi hukuk uygulayıcıları tarafından ancak "yeri geldiğinde dikkate alınmaktadır". Tıp etkinliğine gelince, onun genelinde olduğu gibi klinik hekimlik açısından da birey, ruhsal ve bedensel yönleri büyük etkileşim içinde olan "psikosomatik" bir bütündür. Daha geniş bir açıdan ve toplumsal düzeyde görüldüklerinde ise bireyler, tıp etkinliği yönünden "psikobiyososyal" birer varlıktır. Yalnız bilimsel-teknik bir yönden bakıldığında hekimlerin hastaları üzerinde uyguladıkları işlemlerin kapsamı böyle geniş bir açıdan görülemeyecektir. Ancak hasta-hekim ilişkisinin genel olarak insanlar arasındaki ilişkilerin oldukça özel bir altkütmesi olduğu düşünülürse, bu son noktanın konumuz bağlamındaki önemi daha iyi anlaşılacaktır.

Ülkemizdeki yasal düzenlemeler açısından, "kızlık zarı incelemesinin" hukuksal olarak geçerli olduğu ya da gerçekleştirilebileceği durumlar gerçekte yapılanlara göre çok sınırlıdır. İrza tecavüz, alıkoyma gibi durumlarla ilgili adli başvuruların dışında hekimlerin bu incelemeyi yapma konusunda yasal hiçbir yükümlülükleri yoktur. Tersine, onu yapmama zorunlulukları bulunmaktadır. Çünkü yasanın gerektirdiği durumlarda savcı ve yargıçlarca istenecek incelemelerin dışındaki (ailenin bir üyesi, okul yöneticisi, polis gibi ve başkaca) kişilerden gelen başvurulara uyararak bu incelemeyi yapmak, yasal açıdan bir suç oluşturmaktadır-yasal gerekçesi ya da dayanağı bulunmayan eylemler, bu arada hekimin bir kızlık zarı incelemesinde bulunması, kişinin beden (ve ruh) bütünlüğüne yönelik bir saldırı olmaktadır. Bu gibi uygulamalarda hekim, yasal yaptırımlarla karşı karşıya kalma durumundadır.

5)Kanımızca yasal durumlarda da etik açısından hekimin, "incelenecek" bireyin kendisi başta olmak üzere ilgili kişilerle, onun aile üyelerinin yanında yargıç ve savcı ile işbirliği yaparak uygulamayı kişinin en az zararına olacak biçimde yapması gerekecektir. Burada, ilk maddede sayılan onam, gizlilik gibi tıbbi etik ilkeler hekimlik uğraşı açısından temel etiksel yol göstericiler olacaktır. Bunların arasında, kendi üzerinde yapılacak girişimlerde bireyin onam vermesinin, öteki ilkelerin de gözetildiği bir ilkeler bütünüünün merkezinde yer alacağı açık olmalıdır.

6)Söz konusu incelemeyi "hangi hekimin yapacağı" sorusu da konumuzun gündeminindedir. Bu soruyu daha açarsak, "hangi uzmanlık dalındaki hekim?", "ne gibi bir konumdaki hekim?", "ne tür yetkisi bulunan hekim?" gibi sorular da sorabiliriz. Görebildiğimiz ölçüde kadın hastalıkları ve doğum uzmanları, bu alanda kendilerine en çok başvuru alan hekimler olmaktadır. Onların yanında adli tıp uzmanları, bunların bulunmadığı yerlerde de genelde hükümet tabipleri devlet görevlilerinin (ve başkalarının) konumuzla ilgili başvurularını dikkate almaktadırlar. Yine gözlemlerimize göre, özellikle akademik yaklaşımdaki adli tıp uzmanları, kanımızca çok yerinde olarak kendilerini bu konuda bilgi ve yaklaşım açısından en yetkili kişiler olarak görmektedirler. Kendilerinden bu incelemenin istendiği kadın hastalıkları - doğum uzmanları ise genelde kendilerinin bu konudaki işlevlerini olağan klinik tıp uygulamalarındakinden değişik görmemektedirler. Her durumda, başta adli tıp uzmanları olmak üzere hekimlerin bu konuda etik açıdan ayrı bir duyarlılık kazanmalarını, bunun için de belki ruh hekimleri ile işbirliği yapmalarını beklemek aşırı bir tutum olmasa gerektir. Ruh hekimlerine bu alanda genel olarak da önemli işler düştüğü, onların ilgili herkesi bu konuda ve tüm toplumu ruhsal yönleri açısından aydınlayabilecekleri kanısındayız.

7)Açıklamaya çalıştığımız gibi, kızlık zarı incelemeleri hekimleri hekim oldukları için ilgilen-dirmemekte, onlar bu işlem için bilgilerine başvuru alan ya da danışılan uzman kişi ya da "bilirkişi" konumunda olmaktadır. Ancak yine vurgulanması gerekir ki onların bu konudaki bilirkişilik

işlevlerinin yasal geçerliliği sınırlıdır:Onlar, kendilerinden böyle bir işlev beklendiğinde bunun yasal gerekçeleri konusunda kendilerine doyurucu bir açıklama yapılmasını istemek durumundadırlar. Etik açıdan ise hekim ,işlemin ahlaki gerekçelerini verebilme konusunda bireyin yanında kuşkusuz kendisine; deontoloji yönünden de uğraş çevresine karşı sorumludur düşüncesindeyiz.

Bunların ötesinde, kızlık zarı incelemesi konusunda kendilerinin uzmanlık bilgilerine başvuru- lan hekimlerin karşısına bilimsel açıdan da çok önemli bir sorun çıkmaktadır. Kızlık zarının ana- tomik biçimi kadından kadına önemli değişiklikler gösterebilmektedir. Bizim konumuz yönünden en önemlisi, onun ilk cinsel birleşmede herhangi bir yırtık olmayacak biçimde erkeklik organının rahatça ya da bir zorlanma olmadan girmesine uygun olabilmesidir. Bu durum, ilk birleşmede, özellikle evlilik durumunda genellikle beklenen kanamanın olmaması sonucunu doğurmaktadır. Kuşkusuz bu özelliğin toplumdan topluma dağılımı da istatistiksel açıdan değişiklikler göstermek- te: Ülkemizde yapılan kimi çalışmalara ve gözlemlere göre ise, üçte bir oranına varabilmektedir. Yukarıda dile getirilen öteki kaygılar bir yana, bu konuda yeterince bilgi ve deneyimi olmayan bir hekimin bilirkişi olarak yapacağı saptama ya da varacağı sonuçta ortaya çıkabilecek yanlışların oranı, bilinen anlatımı ile "hata payı" çok önemli "haksız yargılara" yol açabilecektir. İki yönlü ola- bilecek bu yanlışlıklardan bizi burada en çok ilgilendireni, cinsel ilişkinin olmamasına karşın hi- menin buna uygun bulunması özelliğine bağlı olarak varılacak yargıların söz konusu olduğu du- rumlardır.

Bu tür eksik ve yanılgılı "bilimsel saptamalara" dayandırılacak hukuksal kararların, birey (ve çevresi) açısından çok önemli etik, ruhsal, toplumsal sonuçlar doğurabileceğini düşünmemiz gerektiği açıktır.

8)Savcı ve yargıçların gerekli ve yeter yasal gerekçelerle istemde buldukları kızlık zarı ince- lemeleri de içinde olmak üzere; ister hukuk adamları, ister kolluk güçleri, isterse bu konudaki kendini "yetkili" gören başkaları olsun, bütün bu ilgililer işlemi başlatan kişi konumundadırlar. Böylece, onların tutumları zaman açısından hekimlerinkine göre öncelik göstermektedir. Konu- nun hukuk, uğraş etiği ve deontolojisi, genel olarak da toplumsal düzeyde etik açısından tartışıl- masında, duyarlılığın geliştirilmesinde, ilgili eğitimin verilmesinde bu durumun göz ardı edileme- yeceği çok açık olmalı. Bütün bu kişilerin insan onuru konusundaki yaklaşımları burada kuşkusuz en başta dikkate alınacak noktadır.

9)Konumuzla ilgili olarak bir yandan ruh bilimsel ve toplumsal açılardan, öte yandan etik, deontoloji ve hukuk açısından düşünülebiyecek bütün bu ve benzeri önemli noktaların ışığında, onun şu yönünün de vurgulanması gerekmektedir. Yasal zorunluluklara da dayansa, kendi bedeni üzerinde kızlık zarı incelemesinin yapılacağı bireye, konuyla ilgili herkesin gerekli duyarlılıkla yaklaşması son derece önemlidir. İşleme bağlı olarak ortaya çıkabilecek ruhsal ve toplumsal o- lumsuz sonuçlar, en başta ancak bu yolla nitelik ve nicelik yönünden en aza indirilebilir. Fiziksel açıdan yumuşak yaklaşım vb. öteki davranışlar bir yana, kişiyi işlemin yasal açıdan "hakklılığına" ve gerekliliğine inandırma, onun bireyselliği ve toplumsallığı düşünüldüğünde son derece önemli olmalıdır.

Kanıt saptamada çeşitli adli tıp yöntemlerinin geliştiği, bunun yanında kuşkusuz çağdaş bir etik ve tıbbi etik anlayışının az ya da çok yerleştiği ülkelerde; bu inceleme, her durumda kişinin onamı alınmadan yapılamamaktadır. Bu demektir ki, ilke olarak hekim, adli tıp konusu da olsa kızlık zarı incelemesini kişinin onamı olmazsa yapmayabilir. Bu durumda ise o, ülkesindeki yasal düzenlemelere ters düşebilmekte; ancak kişinin, onun bedeninin dokunulmazlığı, onunla ilgili bilgilerin üçüncü kişilere verilmemesinin gerekliliği gibi yönlerden çağın temel etik ve genel bir anlamda hukuk ilkelerine uymuş olmaktadır.

10)Özellikle bir önceki bölümde yapılan açıklamaların gösterdiği gibi, kızlık zarı incelemesi konusu çağımızda çok ciddi bir insan hakları ve demokrasi sorunudur da. Bireyin onamı olma- dan devlet kurumlarında çalışan görevlilerin, konuları ne olursa olsun hekimlerin, toplumun başka üyelerinin, onun kişiliği ve ruh-beden bütünlüğü üzerinde, görünüşteki ahlaki gerekçelerle "tasarruf" hakkında bulunmaları çağımızın toplumsal etik ve temel hukuk anlayışı ile hiç de bağ-

daşmamaktadır. Tıbbi etikle ilgili olanların yanında genel olarak insan hakları ile ilgili bildirelere ve benzeri metinlere bir göz atmak, böyle bir saptamanın çok yerinde olduğunu gösterecektir.

11)Konu ya da sorunun genel olarak toplumsal ve insan hakları boyutuna değinmek, bunun yanında onunla ilgili olarak devletin rolünden söz etmek, onun gerçekte uluslararası bir siyasal boyutunun bulunduğunu, en azından bulunabileceğini de belirtmek demektir. Gerçekten de, merkezi Amerika Birleşik Devletlerinde bulunan İnsan Hakları Gözlemcisi Örgütü (Human Rights Watch), sorunun uluslararası boyutundan yararlanarak Türkiye'deki durumla ilgili otuz sayfayı aşan ayrıntılı bir rapor hazırlamıştır. Örgütün Kadın Hakları Tasarımı çerçevesinde yer alan bu rapor, Haziran 1994 tarihini ve "Bir Güç Sorunu- Türkiye'de Kadın Bekaretinin Devletçe Denetimi" başlığını taşımaktadır. Sorunun değişik kaynaklara dayanılarak işlendiği bu metin, düşünülebileceği gibi ayrı bir çalışmanın konusunu oluşturabilir.

12)Hekimlik uğraşının temel işlevi, insan sağlığının korunması ve hastalanan bireylerin tanı ve iyileştirmelerinin gerçekleştirilmesidir. Hekimlerin yaptıkları, yapmak zorunda olduklarını düşündükleri kızlık zarı incelemeleri, bu işlevin çok dışına düşmektedir. Özellikle genç yaştaki kadınların kendilerini toplumda aşağı görmelerinden, yaşamlarına kıymalarına dek uzanan sonuçlar doğuran bu incelemedeki "bilirkişilik görevlerini"de hekimler dikkatle gözden geçirmek durumundadırlar. Çok önemli bir tıbbi etik sorunu oluşturmasının yanında etik, hukuk, toplumsal, siyasal boyutlarıyla söz konusu inceleme, benzeri tüm boyutlu konularda olduğu gibi toplumun değişik kesimlerince tanınmalıdır. Yine böyle, uygulamada yaşananların anlaşılabilmesi için konuyla ilgili çok yönlü bir eğitime ağırlık verilmesi kaçınılmazdır. Son olarak da belki en önemlisi, konu kuşkusuz toplumun genelinde tüm niteliği ve boyutlarıyla bir sorun olarak görülebilmelidir.

MUAYENEHANELERDEN BELEDİYELERİN İŞYERİ AÇMA RUHSAT HARCİ VE HAFTA SONU ÇALIŞMA İZİNİ HARCİ TALEBİYLE İLGİLİ GÖRÜŞ

TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA
VAN

İlgi:29.03.2002 tarih ve 2002/96 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda, bölgede bulunan muayenehanelerden belediyelerin işyeri açma ruhsat harcı ve hafta sonu çalışma izni harcı talep ettiklerini; bu hususun hukuka uygun olup olmadığı sorulmaktadır.

Son günlerde İçişleri Bakanlığı'nın bir genelgesi üzerine çeşitli belediyeler anılan yolla kendilerine ek gelir sağlama yönünde çaba içine girmiş bulunmaktadır. Belediyeler bu konuya ilişkin yazılarında 3572 ve 2464 sayılı Kanunlar ile Danıştay 8.Dairesinin 1994/4030 E. 1995/1345 K. sayılı "...işyeri açma izninin belediye tarafından verilmesi şartı aranmaksızın belediye hudutları ve mücavir alanları içinde herhangi bir işyeri açılması halinde işyeri açma izin harcının alınacağı..." ifadelerini içeren kararına atıf yapmaktadırlar.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 5.maddesinde özel hekim muayenehanelerinin o yerin en büyük sağlık makamına yapılacak bir bildirim ile açılacağı özel olarak düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 1219 ve 3359 sayılı Kanunlar ile 181 sayılı KHK'ye dayanılarak çıkarılan 9/3/2000 tarih ve 23988 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik uyarınca hekim muayenehaneleri de dahil olmak üzere bütün özel sağlık kuruluşlarının açılabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğüne Yönetmelikte belirtilen evrak ile başvuru yapılması ve Müdürlüğün bu başvuruyu kabulü gereklidir. Başvuru kabul edilmeden önce, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından oluşturulan bir ekip ile yerinde denetim de yapılmaktadır. Açıklandığı üzere yasa ve bağlı düzenlemelerle genelde özel sağlık kuruluşlarının özelde ise muayenehanelerin açılış ve işleyişine ilişkin özel hükümlere yer verilmiş ve İl Sağlık Müdürlükleri yetkilendirilmiştir.

Danıştay 8 ve 9. Dairelerinin konu ile ilgili pek çok kararı bulunmaktadır. Danıştay 8. Dairesi'nin kararlarında özetle bir işyerinin açılışına, ruhsatlandırılmasına ait özel bir yasal düzenleme var ise 1580 sayılı ve 3572 sayılı yasalar uyarınca belediyeden işyeri açılış ruhsatının alınmayacağı yönündedir. Ancak Danıştay 8. ve 9. Daireleri, 2464 sayılı Belediye Gelirleri Yasası'nın 81. maddesinde "*Belediye sınırları ve mücavir alanlar içinde bir işyeri açılmasının işyeri açma harcına*" tabi olduğunun belirtildiği ve bu Yasaya dayalı olarak çıkartılan Yönetmeliğin 10. maddesinde sayılan işyerlerinin ruhsat almak zorunda olmasalar bile belediyelere işyeri açma harcı ödeyecekleri yönünde hüküm kurmuşlardır. Muayenehaneler de anılan Yönetmeliğin 10. maddesinde sayılan işyerleri arasında bulunmaktadır. Belirtilen Danıştay kararlarına göre, hekimlerin muayenehaneler de dahil olmak üzere özel sağlık kuruluşu açılışlarında açma ruhsatı niteliğindeki belgeyi İl Sağlık Müdürlüğünden alacaklar ancak bağlı buldukları Belediyelere de işyeri açma harcı ödeyeceklerdir.

İşyeri açma harcı, verilen ruhsatın ve yine ruhsat verilirken verilmesi gereken bir hizmetin/işin karşılığı olarak düşünülüp öngörülmüştür. Belediyeye böylesi bir hizmet almaksızın harç ödemek genel hukuk ilkelerine ve yasaların düzenlenme amaçlarına aykırı düşmektedir. Yukarıda belirtildiği üzere, muayenehaneler de dahil olmak üzere özel sağlık kuruluşlarının açılmasında yetki Sağlık Bakanlığı'na verilmiş ve Bakanlık tarafından bu konuda oldukça ayrıntılı düzenlemeler yapılmıştır. Özel sağlık kuruluşlarının açılışında yetki ve hizmet Sağlık Bakanlığı'nda iken, harcın belediyeye ödenmesinin hukuka aykırı olduğu kanısındayız. Bu durumda, ilgili belediye işlemi ile birlikte 2464 sayılı Belediye Gelirleri Kanunu'nun 85. maddesine dayanılarak çıkarılan ve 21.08.1981 gün ve 17435 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren yönetmeliğin 10. maddesinde yer alan "muayenehane" ibaresinin iptali için ilgili hekimler tarafından yargı yoluna gidilebileceği düşünülmektedir.

İlgi yazıda belirtilen, hekim muayenehanelerinden hafta sonu çalışma izin belgesi aranması şeklinde bir uygulama ve böylesi bir uygulamaya esas olacak bir hukuksal düzenleme bulunmamaktadır. Bu nedenle, belediyelerin hekim muayenehanelerinden hafta sonu çalışma izin belgesi istemeleri şeklinde yapacakları bir uygulama da hukuka aykırı olacaktır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Dr.Hakan Giritlioğlu
TTB Merkez Konseyi
Üyesi

Saygılarımızla,
Dr.Eriş Bilaloğlu
TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri

MUAYENEHANE ATIKLARIYLA İLGİLİ ÜCRET TALEBİNE İLİŞKİN GÖRÜŞ

2872 sayılı Çevre Kanununun 2/e maddesine göre atık, “herhangi bir faaliyet sonucunda çevreye atılan veya bırakılan zararlı madde” olarak tanımlanmıştır. Aynı Kanun’un 3. maddesinin “e” bendinde de “Kirlenmenin önlenmesi, sınırlandırılması ve mücadele için yapılan harcamaların kirlenen tarafından karşılanması esastır. Kirlenenin kirlenmeyi durdurmak, gidermek ve azaltmak için gerekli önlemleri almaması veya bu önlemlerin yetkili makamlarca doğrudan alınması nedeniyle kamu kurum ve kuruluşlarınca yapılan gerekli harcamalar 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun hükümlerine göre kirlenetenden tahsil edilir.

Ancak kirlenenler, kirlenmenin önlenmesi ve sınırlandırılması için yapılan giderleri ödeme yükümlülüğünden söz konusu kirlenmeyi önlemek için gerekli her türlü tedbiri aldıklarını ispat etmek kaydıyla kurtulabilirler.” hükmü mevcuttur.

Göğüs hastalıkları, dahiliye, psikiyatri, vb. uzmanlık alanlarına ilişkin muayenehanelerde, uzmanlık alanlarının doğası gereği, iddia ettiğiniz gibi bir tıbbi atık ortaya çıkması sözkonusu değil ise, bu durum iddia ve ispat edilmek şartıyla İdare Mahkemesine açılacak bir dava ile konu yargıya götürülebilir.

Gereğini bilgilerinize sunarız.

Dr.Hakan Giritlioğlu
TTB Merkez Konseyi
Üyesi

Saygılarımızla,
Dr.Eriş Bilaloğlu
TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri

“BOKS SPOR DEĞİLDİR” BASIN AÇIKLAMASI VE DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ GÖRÜŞÜ

09.02.201

Türk Tabipleri Birliği aşağıdaki gerekçelerle boksun spor olmadığını düşünmektedir:

1-Boksta zafer; karşısındakinin devam etmesini engelleyecek derecede bir zarar görme-siyle eşanlıdır.

2-Boksun, disiplin, kontrol ve kondisyonu geliştirme özelliği nedeniyle önerildiği iddia edilse de aslında şiddet ve saldırganlığı yüreklendirici olabilmektedir.

3-Bilimsel veriler, profesyonel ya da amatör boksun sağlık için ciddi tehlikeler içerdiğini göstermektedir.

4-Beyin, baş, gözler, kulak, boyun, burun ve pek çok diğer organda özellikle uzun dönem içinde geri döndürülemeyen harabiyet oluşturmaktadır.

5-Çocuklar ve ergenlik çağındakiler için boksun asla kabul edilemeyeceğini, onları şiddeti çağrıştıramayan diğer spor alanlara yönlendirmenin daha doğru olduğunu düşünmektedir. Karşıda rakip olmadan kum torbaları ile oynanan boks daha az tehlikeli gibi görünse de bu çocukları boksa yönlendireceği için tehlikelidir.

Bu gerekçelerle **Türk Tabipleri Birliği**, üyesi olduğu Dünya Tabipler Birliği gibi, boks sporunun yasaklanmasını önermektedir.

Ekte Dünya Tabipler Birliği'nin konu ile ilgili Bildirgesi ve yine bu konuda yapılmış çalışmaların bir derlemesi vardır.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION INC

28, AVENUE DES ALPES

01210 FERNEY-VOLTAIRE-FRANSA

Telex:385755F WMANSFV:

Telephone:50 40 75 75

Cable address WOMEDAS, Ferney-Voltaire

Telefax:50 40 59 37

BOKS YAPMAYA İLİŞKİN ÖNERİLER

35'inci Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda(Ekim 1983, Venedik-İtalya) benimsenmiştir.

Boks tehlikeli bir spordur. Diğer sporların aksine boksta temel amaç; karşı tarafa bedensel bir zarar vermektir. Boks ölümlü sonuçlanabilir ve dikkat çekecek sıklıkta kronik (süregen) beyin zedelenmesi ortaya çıkarır. Bu nedenle Dünya Hekimler Birliği boks sporunun yasaklanmasını önermektedir.

Bu amaca ulaşana dek, boksa ilişkin olarak aşağıdaki öneriler uygulanmalıdır:

1-Ulusal Tabip Birlikleri, kendi ülkelerinde amatör ve profesyonel bütün boksörler ile "antrenman eşleri"ni kapsayacak bir "Boksörler İçin Ulusal Kayıt Sistemi" kurulmasını desteklemelidir. Bu kayıt sistemi için önerilen işlevler; bütün lisanslı karşılaşmalardaki nakavt, teknik nakavt ve boksla ilgili öteki zedelenmelerle birlikte, karşılaşma sonuçlarını toplamak, ayrıca her boksör için zedelenmeler, kazanma/kaybetme kayıtlarını biriktirmektir.

2-Ulusal Tabip Birlikleri, boksörlerin fizik muayene bulgularını gözden geçirmek, spor sırasındaki beyin zedelenmelerinden korunmada gerekli olan diğer ileri tıbbi önlemleri belirlemek ve bir karşılaşmayı tıbbi gerekçelerle kesmeyi sağlayacak özgün ölçütler geliştirmeyi sağlamak amacıyla; hekimlik mesleğinin ilgili üyeleri, çeşitli resmi boks komisyonlarının temsilcileri ve örgütleri, amatör ve profesyonel boks kuruluşlarının temsilcileri ile birlikte, konferanslar planlamaları ve yürütmelidirler.

3-Tüm boks yetkilileri Ring hekiminin yürütülmekte olan bir karşılaşmayı durdurma, herhangi bir anda taraflardan birini muayene etme ve kendi görüşüne göre taraflardan birisinde ciddi bir zedelenmeyle sonuçlanacak olan maçı gerektiğinde kesme yetkisinin tanınması gerektiği önerilir.

4-Ringde görevi olan herkese; sık sık tıbbi eğitim-seminerleri verilmesi için boks yetkilileri uyarılır.

5-Aşağıdaki koşullar olmadan, amatör ya da profesyonel hiçbir boks karşılaşmasına izin verilmemesi boks yetkililerine önerilir:

a)Karşılaşma, bir boksör yaralandığında acil olarak ve yeterli biçimde tedavi edilebilmesi için yeterli beyin cerrahisi olanaklarına hemen ulaşabileceği bir yerde düzenlenmelidir.

b)Ring kenarında, oksijen cihazlı taşınabilir bir resusitator ile uygunboyda endotrakeal tüpler bulunmalıdır.

c)Ciddi şekilde yaralanmış bir boksörün hastane olanaklarından yararlanmak üzere götürülmesine yönelik ayrıntılı bir taşıma planı uygulamaya her an hazır olmalıdır.

6-Lisansız olmayan boksörler arasında düzenlenen denetimsiz boks karşılaşmalarının, yarışmacılarda ciddi yaralanmalara ya da ölümlere yol açabilecek çok tehlikeli bir uygulama olduğu, bu nedenle de yasaklanmalarının gerektiği, boks yetkililerine duyurulur.

7-Gerek koruyucu plastik minderler ve yastık sarılmış köşe direkleri gibi, koruyucu gereçlerin kullanılmasının zorunlu kılınması, gerekse koruyucu gereçlerin sürekli olarak geliştirilmesinin desteklenmesi için boks yetkilileri uyarılır.

8-Boks yetkilileri bütün güvenlik önlemlerinin, "antrenman eşleri"ni de kapsayacak şekilde genişletilmesi için uyarılır.

9-Boks yetkilileri boksörlere yönelik tıbbi değerlendirmelerin geliştirilmesi, standardize edilmesi ve sıkı biçimde uygulanmalarının sağlanması için uyarılır.

Boksta akut yaralanma sıklıkla görülür, sansasyonel olarak medyada da yer alır. Ancak esas bilinmeyen; boksun kronik (süregen) zararlarıdır ve Medline taraması ile 1969'dan günümüze boksörlerde nörolojik (sinir sistemi) sorunları olduğunu gösteren pek çok çalışmaya ulaşılabilmektedir. Araştırmaların çoğu radyolojik görüntüden, nörofizyolojik testlere ya da kan/beyin bariyerini ölçen biyokimyasal testlere kadar çeşitli alanlardaki değişiklikleri göstermektedir. 6 tane; izlemeye dayalı (prospektif) çalışma vardır ve bunlardan 3'ü başlangıçta ya da izlemede boksörlerde anomali göstermiştir. Yine 8 vaka/kontrol çalışmasının 6'sında, 14 kesitsel çalışmanın 12'sinde, 5 vaka serisinin 4'ünde boksa bağlı sorun gösterilmiştir. Çalışmaların 13'ü profesyonel boksörlerdedir, ancak daha ürkütücü olan 27 çalışmanın amatör boksörlerde olan sorunları göstermekte olduğudur. Bu da amatör boksun profesyonel bokstan daha az zararlı olduğu savını çürütmektedir.

Bugün için henüz boksun "yasal olmaması" sağlanamamıştır. Düzgün biçimde düzenlenmiş boks müsabakalarının zarar verme amacıyla yapılmadığı ve zarar vermeyeceği mantığından yola çıkıldığından boksun yasaklanması sağlanamamaktadır. Burada; hekimlerin boksun yasaklanması konusunda bir çabaya girmeleri gerekebilir. Bunun yanısıra; profesyonel boks müsabakalarında ringin kenarında ve acil serviste hekimin hazır olması gerektiği unutulmamalıdır. Tıbbi hizmeti yeterince hazırlamamış olan düzenleyiciler, yaralanan boksör veya onun temsilcisi tarafından mahkemeye verilebilirler. Yani fiilen tıbbi hizmetin eksikliği, profesyonel boks imkanlı hale getirir. Tekrar edelim, etik ilkeler ışığında hekimler boks müsabakalarına hekim olarak katılıp katılmamayı yeniden değerlendirmelidirler.

Bilimsel veriler; profesyonel ve amatör boksun sağlığı tehlikeye soktuğunu göstermektedir.

Bu konu hiçbir zaman mahkemeye intikal etmediğinden mahkeme kararları yoktur. Ancak unutulmamalı ki, yasal düzenleme olmadan da bu sporu sınırlayıcı faaliyet yapılabilir.

Tüm boks müsabakalarında tıbbi önlem alma zorunluluğu nedeniyle hekimler etik ilkeler ışığında konu ile ilgili düşünmeli yeterince önlem alınmasını sağlamalı ve sorumluluk taşımaya-caklarını ifade etmelidirler.

1995 yılında İngiltere'de boks konusunda sert tedbirler alındı.

Britanya Boks Kontrol Board'u; Boksörlerin su kaybı ile boks yapmalarını engellemek istemektedir(Buhar odalarında kilo kaybı için uzun süre oturduktan sonra genel durum iyi değildir ve ciddi beyin travması riski yüksektir). Kilo maçlardan bir iki gün önce düşürülmüş olmalıdır.

Ring kenarındaki tıbbi hizmetler iyileştirilmelidir. Raundlar arasında doktor iyi bir muayene yapıp görüşünü söylemelidir, ancak maçı durdurma sorumluluğu hakemindir. Maçın hemen sonrası her iki boksör de muayene edilmeli, nakavt olan mutlaka hastaneye yatırılmalıdır.

Tüm profesyonel boksörlere yılda bir kez tomografi/MR yapılmalıdır. Yeni başlayanlarda kraniyal anevrizma, arteriyovenöz malformasyon gibi damarsal anomali, araknoid kisti ve beyin tümörü açısından anjiyografi yapılmalıdır.

Beynin beyaz dokusundaki kronik değişiklikleri ve serebral atrofiyi tesbit etmekte MR daha uygundur ancak "board" henüz boksörün profesyonel lisansını iptal edecek bulguların neler olduğuna karar vermemiştir. Board ayrıca nakavt olan boksörün zorunlu dinlenme süresini 28'den 45 güne çıkarmıştır. Ayrıca uzman çalışma grubu maçların süresinin kısaltılması için bir çalışma yürütmüş ancak sonuca ulaşmamıştır. Konsültan Beyin Cerrahisi Dr.P.Richards "biz maç sürelerinin ve raund sayısının azaltılmasının uygun olacağını düşünüyoruz ancak bu tüm dünyada geçerli olmalıdır" demektedir.

KAYNAKÇA

MP's would ban that harms-except boxing, BMJ 1996, 313:1168

Could boxing be banned? A legal and epidemiologica perspective, BMJ, 1998; 316:1813-1815

Tighter medical controls proposed for boxing BMJ, 1995; 311:1183

BERGAMA ALTIN MADENİ İLE İLGİLİ BASIN AÇIKLAMASI

01.02.2001

“HEKİMLER NEDEN ALTIN MADENİNİN İŞLETİLMESİNE KARŞI?”

Türk Tabipleri Birliği yıllardır Türkiye'nin gündeminde olan “Bergama-Ovacık Altın Madeni”nin işletmeye açılması konusunda son gelişmeler ve “gayrisihhi müessese” olmadığına karar verilmesi karşısında halk sağlığı açısından aşağıdaki değerlendirmeleri bir kez daha kamuoyuna iletmenin yararlı olacağı sonucuna varmıştır.

Türk Tabipleri Birliği “siyanür liç” yöntemiyle Bergama’da ve Türkiye’nin dört bir yanında yapılacak olan altın madenciliğine karşıdır, çünkü;

1-Hekimler insan sağlığını doğrudan ilgilendiren konuların yanı sıra çevreyi etkileyebilecek her türlü risk ve olası sonuçlarıyla da ilgilenirler.Doğanın dengesinin bozulması insan sağlığını da etkileyen sonuçlar doğurur. **Bu yöntemde kullanılan siyanür, çevre ve insan sağlığı için ileri derecede toksiktir.**

2-Cevherde altın ve gümüşün yanı sıra bulunan **arsenik ve ağır metallerin** atık bileşiminde büyük miktarlarda bulunması çevrede yaşayan **insanların sağlığını doğrudan tehdit edebilecektir.**

3-Tesis atık havuzunun, toksik maddelerle dolu bir atık depolama alanı olarak tesis kapandıktan sonra da kalacak olması, **kaza ya da deprem olasılığında bütün yöre için büyük bir tehlike oluşturacaktır.**

4-Daha önce Danıştay tarafından işletme ruhsatının iptali yönünde verilen karara rağmen, Başbakanlık Müsteşarlığının talimatı üzerine **TÜBİTAK tarafından hazırlanan rapor herhangi bir uygulamaya dayanak oluşturmamaktadır. Çünkü;**

a)Birçok yerinde insan sağlığına bir zarar gelmeyeceğinin vurgulanması, ancak raporu yazan kurul içinde bırakınız bir halk sağlığı ya da çevre sağlığı uzmanının bulunmasını, sağlık alanında çalışan hiç kimse yoktur.

b)Raporda uzman hekim görüşüne yer verilmemiştir,

c)Birçok çelişki içermekte ve üslup açısından da bilimsel bir çerçeveye oturmamıştır,

d)Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı öğretim üyelerinin yanı sıra, Dokuz Eylül Üniversitesi Çevre Mühendisliği öğretim üyelerinin de raporun bilimsel olmadığını ve eksiklikleri bulunduğunu belirtmektedirler.

5-Bir insan hakkı olan çevre hakkı, gelecekte olabilecekleri de içerir.Ülusal ve uluslararası çevre hukuku metinlerinde de “risk” ve “olasılık” kavramları ele alınmaktadır. **Çağdaş halk sağlığı anlayışında insanların hasta olmalarını beklemek yerine önlem almak ve olası riskleri ortadan kaldırmak geçerlidir.** Kullanılacak bir yöntemin ya da maddenin insan sağlığı açısından risk oluşturması ve hastalık yapabilme olasılığının bulunması o yöntem veya maddenin kullanılmamasını gerektirir.

6-Yörede yaşayan insanların sık sık sağlık kontrolünden geçeceği ve her türlü önlemin alınacağı söylenmektedir.Ancak kaza ve deprem riski dışında, insan sağlığını tehdit etme olasılığı bulunan ağır metallerle zehirlenme, uzun yıllar boyu yavaş bir süreçte gerçekleşebilir. **Bu tür çevre sağlığı sorunlarına yolaçan ağır metal vb. etkenlere bağlı kanser gibi hastalıkların oluşması bir anda olmaz ve ne tür etkiler oluştuğunu ölçmek çok zordur. Bu nedenle insan sağlığına zararı önceden bilinen madde veya yöntemlerin daha ilk başta ortamda olmaması koruyucu hekimlik açısından en doğru olanıdır.**

7-Bergama Ovacık dışında onlarca yerde altın aranmasına başlanmak istenmektedir. Sadece Bergama halkı değil, bir çok yerleşim yerinde yaşayan onbinlerce kişi risk altına girecektir. Duyarlı kesimleri bu konuda uyarmak istiyoruz. Bu durumda başta içme suları olmak üzere çevre olumsuz etkilenecek; madenlerin işletilmesi süreli olduğundan kapatıldıkları zaman ülkenin pek çok yerinde içi tehlikeli atıklarla dolu depolama alanları kalacaktır.

İnsanların yaşam hakkı, sağlık hakkı, sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı ve ekosistem sürdürülebilirliği gözönüne alınarak Bergama Ovacık Altın madeni işletilmemelidir ve en kısa zamanda, daha yolun başında kapatılmalıdır.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

12 EYLÜL'ÜN 20. YILI NEDENİYLE YAPILAN ETKİNLİK AÇIKLAMASI

12 Eylül 2000

12 EYLÜL'Ü UNUTTURMAYACAĞIZ!

Bugün 12 Eylül 2000. IMF ve Dünya Bankası destekli 24 Ocak 1980 kararlarının uygulanabilmesi için gerekli siyasal ve toplumsal ortamı yaratabilmek için gerçekleştirilen 12 Eylül 1980 darbesinin toplumsal etkileri 20 yıl sonra da hala sürüyor.

12 Eylül dendiğinde milyonlarca insanımızın fişlendiği, 650.000 kişinin gözaltına alınıp işkence gördüğü, 230 bin kişinin yargılandığı ve bunlardan 7000'in idamı istemi ile yapılan yargılamalarda yıpratılıp 49'unun idam edildiği bir dönem hatırlanmakta. 12 Eylül dendiğinde 171'inin işkence altında öldüğü belgelenen yüzbinlerce insanımıza yapılan işkenceler, zindanlar, yasaklar, sansürler, anti-demokratik yasalarla yaratılan toplumsal paranoya ile yaşama sevincini kaybeden insanlarımız akla gelmekte. Bunlar 12 Eylül dendiğinde ilk akla gelenler ve yalnızca buzdağının görünen yüzü.

Yaşanan dönemi 3,5 yıl süren bir karabasan olarak düşünmek, kolaycılık olmanın ötesinde, o ideolojinin yaratmayı hedeflediği insan türünün başarısını da vurgulamaktadır. 24 Ocak Kararları olarak bilinen Ekonomik İstikrar Programının temellendiği ideolojiyi yaygınlaştıracak tarih bilincinden yoksun, varlığının özünü teşkil eden toplumsal sorumluluklarından arındırılmış, köşe dönücü, iş bitirici olmaya güdümlenmiş yeni bir insan türünü yaratacak toplumsal erozyonla bu ideolojinin topluma mal edilmesi büyük ölçüde 12 Eylül'le gerçekleştirilebilmiştir.

12 Eylül'ün, 12 Eylül'e gerekçe oluşturmak üzere toplumsal muhalefeti sindirmeye yönelik kont-gerilla ürünü kargaşa ve cinayet örgütleri eli ile planlandığı bilinmesine karşın "terör ve anarşi olaylarının durdurulması için gerekli müdahale" olarak algılanması ve algılatılması için gösterilen çabalar aynı ideolojinin 20 yıl sonra da topluma egemen olma isteminin bir ürünüdür.

12 Eylül'ü doğru algılamak öncelikli bir toplumsal görev niteliğindedir. 12 Eylül, Yeni Ekonomik Düzenin kabul edilemez sömürüye dayalı sermaye birikimine olası başkaldırıları bertaraf etmeye yönelik senaryosunun bir parçasıdır. Temelleri 24 Ocak kararları ile oluşturulan bu senaryo ile 12 Eylül'de toplumsal muhalefet ortadan kaldırılarak gereken acil müdahaleler 1982 Anayasası ve izlenen yasal düzenlemelerle yapılmış, siyasi partiler, DİSK, TÖB-DER, TTB, TİM-DER, TÜTED gibi emek örgütlenmelerinin yanı sıra, 25.000 dernek kapatılmış, IMF, Dünya Bankası destekli 24 Ocak Kararları ile öngörülen sermaye birikiminin dar ve sabit gelirliilerin sömürüsü ile gerçekleştirilmesinin önündeki engeller ortadan kaldırılmıştır.

12 Eylül döneminin sonu olduğu sanılan 1984 seçimlerinden günümüze kadar gelen dönem sanılanın aksine, 12 Eylül suskunluk döneminde kurulan siyasal ve ekonomik ilişkilerin toplumda daha da kökleşmesine neden olmuştur. 1402 Sayılı Kanun'a dayanarak onbinlerce demokrat kamu çalışanını üniversiteler ve kamu kuruluşlarından atıp, yerlerine kendi çıkar örgütlenmeleri ile barışık atamaları yapan zihniyet, seçim sonrası çok daha pervasız eylem ve düzenlemelere 12 Eylül döneminden aldığı güçle girebilmiştir.

Günümüzde de hala aynı kararlılıkla sürdürülen ve 12 Eylül'le somutlaşan ideoloji, 1982 Anayasası hazırlanırken kaldırılması her halde unutulmuş olan "sosyal devlet" ilkesi ile taban tabana zıt uygulamalarda kendini açıkça göstermektedir. Özelleştirme politikaları ile kamu malları, arazileri "özel girişimlere" peşkeş çekilip ulufe gibi dağıtılırken, yüzbinlerce insanımız işsizliğe mahkum edilmiştir. Özelleştirme çılgınlığında öyle bir noktaya gelinmiştir ki, temel toplumsal hizmetler olan sağlık ve eğitim sektörlerine kamu yatırımları neredeyse tamamen durdurularak ülkemiz, parası olmayanların eğitim ve sağlık hakkını tanımayan yeni bir düzenin içine itilmiştir. Günümüzde eğitim ve sağlıkta savunulan aynı gerekçelerle sosyal güvenlik sisteminin de özelleştirilmesi tartışılabilirken bu 12 Eylül'de temelleri atılan ideolojinin hala yaşadığının somut bir göstergesidir.

20 yıllık süreçte karma ekonomi terk edilerek rant ekonomisine geçilmiştir. Geçmiş yıllardaki bütçeler incelendiğinde elde edilen vergiler ve diğer gelirler, her dönem artan faiz giderlerinin altında kalmıştır.

Bütçeden sağlık, adalet, eğitim gibi toplumsal gereksinimlere ayrılan paylar azalmış, buna karşın faiz giderlerine, silahlanmaya ayrılan paylar artırılmış; dolayısı ile toplum ekonomik olarak bazı kesimler tarafından bilinçli biçimde fakirleştirilmiştir. Yatırımlar durma noktasına gelmiştir.

Devletin küçültülmesi, bürokrasinin azaltılması adı altında kamusal hizmetleri ihale mafyalarına teslim eden zihniyetin devlet içindeki akıl almaz örgütlenmesi, devlet-mafya işbirliğinin alanlarının yaygınlığı günümüzde gazetelere yansıyan "operasyonlar" da açıkça görülmekte ve 12 Eylül ile başlayan dönemde temelleri atılan ilişkilerin hala sürdüğü anlaşılmaktadır.

Evrensel olarak "topluma karşı işlenmiş suç" kapsamında sayılan "lokavt"ı Toplu Sözleşme ve Lokavt Kanunu ile yasalaştıran 2852 sayılı kanun hala yürürlükteyse 12 Eylül dönemi bitmiş olamaz. Tüm siyasal partilerin yarım ağız değiştirilmesi gerektiğini söyledikleri 1982 Anayasası hala değiştirilmediyse 12 Eylül sürüyor demektir.

12 Eylül döneminde 675 yasa çıkarıldı. Çok partili seçimlerle geçirilen 16 yılda ise 3000'in üstünde yasal düzenleme yapılmış durumda. Yapılan düzenlemelere baktığımızda 12 Eylül ile getirilen sömürü ilişkilerinin geçen yıllar içinde daha da pekiştirildiği görülmektedir ve bunların toplumsal maliyetleri son derece yüksektir.

Örneğin, 1982 Anayasası ile yapılan bir düzenleme sonucu tek kalemde 14 milyon dönüm orman alanı orman rejiminden çıkarılıp, özel mülkiyete açılmıştır. 1984 sonrası Orman Kanunu'nda yapılan değişikliklerle "kamu yararı" amacına tahsis adı altında 10 milyon dönüm orman, beton yığınlarına dönüştürülmüştür. Her yıl trilyonlarca lira zarara yol açarak yaşamımızda rutinleşen sel ve heyelanların nedeni olan ormansızlaştırma bir devlet politikasına dönüşmüş durumdadır.

Ülke hayvancılığının kökünü kurutmaya yönelik meraların farklı amaçlara tahsisi için gerekli yasal düzenlemeler, köy boşaltmalar, meralara girişin yasaklanması hala süren uygulamalardır.

Planlamanın içeriksizleştirilip rant aracına dönüştürülmesi, 1984 sonrası getirilen ve hala varlığını sürdüren yasal düzenlemelerle destekleniyor. İnşaat sektörünü teşvik uğruna, denetimsiz beton blokların oluşması için gereken yasal ortamın ve imar aflarının somut bedelinin ilk taksidini 17 Ağustos ve 12 Kasım depremlerinde toplumca ödedik. Hala kaç cana, kaç kişinin sakat kalmasına yol açtığı doğru olarak açıklanmayan Marmara Depremi'nin suçlusu ve sorumlusu olarak toplumumuzu dört bir yandan sarmış olan ve devletin asli görevlerinin ihmal edilmesi temelinde inşa edilmiş olan 12 Eylül ideolojisini değil de satın aldığı binanın sağlamlığını test etmeyen depremzedeleri suçlayabilen mantık, 12 Eylül ideolojisinin kesintisiz olarak sürmekte olduğunun delilidir.

Yine son 20 yılda gerek ekonomi alanında atılan adımlar, gerekse sağlık alanında gündeme getirilen yasal-yönetimsel değişikliklerin sonucu kamu sağlık hizmetlerinin çökertilmesi olmuştur.

12 Eylül ile sağlanan toplumsal sessizlik ortamı aradan geçen 20 yıla rağmen etkilerini hala sürdürmektedir. Ekonomi politikalarını işçiye memura zam oranları dahil yine IMF belirlerken, 24 Ocak Kararlarının yeni versiyonu ağlarını çevremize örerken, ülke temel politikalarını küreselleşme adına uluslararası tekelere teslim ederken, yirminci yılında 12 Eylül'ü tüm boyutları ile hatırlamak ve hatırlatmak bir zorunluluktur.

20 yıldır giderek derinleşmekte olan ekonomik, siyasal ve toplumsal yoksulluk bu günlere toplumsal muhalefetin örgütsüzlüğünden beslenerek gelmiş durumdadır. Bizlere düşen görev; dayatılan ekonomi politikaları karşısında, toplumsal muhalefet gereklerine uygun alternatif politikaları oluşturmaktır. 12 Eylül dönemi ancak, bu tarihten itibaren dayatılan yasal düzenlemelerin ortadan kalkması ile son bulacaktır.

Bu amaçla,

Tüm demokratik unsurların katkısı ile çağdaş bir anayasa hazırlanmalı ve tüm hukuksal düzenlemeler gözden geçirilerek 12 Eylül mağdurlarının hakları geri verilmelidir.

12 Eylül sorumluları derhal yargı önüne çıkarılmalıdır.

Bu taleplerimizin kararlılıkla takipçisi olacağımızı kamuoyuna duyururuz.

Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu

Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği

Türkiye Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği

Türk Diş Hekimleri Birliği

Türk Eczacıları Birliği

Türk Tabipleri Birliği

Türk Veteriner Hekimler Birliği

İKİ POLİSİN ÖLDÜRÜLMESİ (12.12.2000), DİYARBAKIR EMNİYET MÜDÜRÜ'NÜN ÖLDÜRÜLMESİ (25.01.2000) İLE İLGİLİ YAPILAN BASIN AÇIKLAMALARI

BASIN AÇIKLAMASI

12.12.2000

Ölüm oruçlarının nedenlerinin çözümü konusunda çabaların yoğunlaştığı bir anda, bu gelişmeleri engellemeye yol açabilecek olaylar gerçekleşmektedir.

Son günlerde yaşanan saldırıların insan yaşamını koruma adına yürütülen çabaları gölgeleyemeyeceği inancında olup, odağı kim ve ne olursa olsun insan yaşamına yönelik saldırıları kınıyoruz.

**Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi**

25.01.2001

Diyarbakır Emniyet Müdürü ve 5 emniyet görevlisine yönelik yapılan ve yaşamlarının sona ermesine neden olan saldırıyı kınıyor, tüm yakınlarına başsağlığı diliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği ülkemizde özgür tartışma ortamlarının kapatılmaya çalışıldığı, düşünce ve ifade özgürlüğünün önemli ölçüde kısıtlandığı bir dönemde şiddetin ve şiddet eğilimlerinin öne çıkmasından derin bir kaygı duymaktadır.

Türk Tabipleri Birliği bugün ve geleceğimiz için odağı kim olursa olsun, şiddet yanlılarına karşı hepimizin ortak insanlık değerlerini sahiplenmemiz gerektiğine ve bu konuda yapabileceklerimiz olduğuna inanmaktadır.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ HAPİSHANE KOŞULLARI/TÜBERKÜLOZ VE DİĞER BULAŞICI HASTALIKLARIN YAYILIMI KONUSUNDA EDİNBURG BİLDİRGESİ

(Ekim 2000'de kabul edildi)

Gerekçe:

1-Mahkumlar insani tedavi ve uygun tıbbi bakım hakkına sahiptirler. Mahkumların standart bakımları Birleşmiş Milletler'in çeşitli kurumları tarafından hazırlanan rehber ve bildirgelerle belirlenmiştir(Ekler).

2-Hekim ve mahkum arasındaki ilişkideki etik kuralların, hekim ve her hangi bir hasta arasındakinden hiçbir farkı yoktur.

3-Bu kuralların önemini vurgulamak için güçlü halk sağlığı gerekçeleri vardır, yakın zamanda, birçok ülkede mahkumlar arasında tüberküloz oranının arttığını gösteren veriler, yeni cezaevi politikalarını belirlerken halk sağlığı konularının gündeme getirilmesini ve varolan ceza ve hapishane sistemlerinde reform için baskıda bulunulmasını gündeme getirmiştir.

4-Hapishaneler enfeksiyon için uygun ortamlardır. Fazlasıyla kalabalık ortam uzun mahkumiyet ve kapalı, kötü ışıklandırılmış, iyi ısınmayan ve dolayısıyla kötü havalandırılmış, çoğunlukla nemli alanlar cezaevlerinde sık karşılaşılan durumlardır ve hastalıkların yayılmasına neden olur. Bu faktörler, kötü hijyen, yetersiz beslenme ve sağlık hizmetine ulaşımın sınırlı olmasıyla birleştiğinde, cezaevleri, önemli bir halk sağlığı sorunu oluştururlar. Mahkumları; gerçek tıbbi risklere maruz bırakan ortamlarda tutmak insani bir sorundur. Enfekte bir mahkum, diğer mahkum yanı sıra cezaevi personeli, akrabaları, ziyaretçiler ve tahliye olduğunda tüm toplum için enfeksiyon riski taşır. Enfeksiyonun yayılımını engellemenin en etkin yolu cezaevi ortamını iyileştirmek, aşırı kalabalığa çözüm bulmaktır.

5-Cezaevinde kalanlarda aktif Tüberkülozda artış ve dirençli ve özellikle pek çok ilaca dirençli tüberküloz formlarının gelişmesi (DTB'nin Tüberküloz'un Tedavisi konulu Bildirgesi'nde de yer aldığı gibi) dünyanın bazı bölgelerinde cezaevlerinde hızla artan insidans ve prevalans olarak kendini göstermektedir.

6-Hepatit C ve HIV hastalığı gibi durumlar kişiden kişiye solunum yoluyla geçmediğinden tüberküloz gibi yüksek risk taşımamakta ancak kan yoluyla veya insan vücut sıvılarının bulaşması yoluyla geçmektedir. Aşırı kalabalıklar cinsel yolla bulaşan hastalıkları, IV ilaç kullanımını, HIV, Hepatit B ve C'nin yayılımını da artırmaktadır. Bu konulara ayrıca yer verilmelidir, ancak aşağıdaki ilkeler bu tür enfeksiyonların da yayılımını engelleyebilir.

Yapılması Gerekenler:

7-DTB hem insani hem de halk sağlığı gerekçeleriyle aşağıdaki konulara özel önem verilmesinin çok gerekli olduğunu belirtmektedir:

7.1.Enfeksiyon durumlarına bakmaksızın ve Birleşmiş Milletler'in cezaevleri altyapısı ile ilgili değişik tutumları doğrultusunda mahkumların haklarını korumak. Mahkumlar, DTB Lizbon Bildirgesi'nde yer alan tüm hasta haklarından herkes gibi yararlanmalıdır.

7.2.Mahkum ve tutukluların, gözaltı dönemi, tutukluluk dönemi, mahkumiyet döneminde içinde bulunduruldukları ortamın, hastalığın oluşması, artması veya bulaşmasına sebebiyet vermesi engellenmelidir. Bu durum, cezaevleri bu amaç için kullanılmasa da, iltica işlemleri için bekleyenler için de geçerlidir.

7.3.Mahkum/tutukluların izole edilmemeleri, enfeksiyon durumları için uygun işlem yapılmadan tek başlarına bir yerde ve sağlık hizmetine ulaşmadan tutulmamaları sağlanmalıdır.

7.4.Başka bir cezaevine nakilde, bakımın sürekliliği açısından mahkum ve tutuklunun durumu ilk 12 saat içinde değerlendirilmelidir.

7.5.Cezaevinden çıktıklarında, özellikle bir bulaşıcı hastalıktan halen muzdarip olan kişilerin tedavilerinin sürdürülmesi sağlanmalıdır. Çünkü tedavinin yarım bırakılması bireye ve topluma zarar verir, bu nedenle de mahkum sağlığının önemli elementlerinden biri tedavide sürekliliğin sağlanmasıdır.

7.6.Halk sağlığı yöntemlerinin etkinliği ve gerekliliği açısından, bazen en ender vakalarda toplum için çok ciddi risk oluşturan vakaların zorunlu tutukluluğunu gerektirebilir. Bunun çok ender uygulanması, böylesine bir engellemenin dikkatli biçimde izlenmesi ve diğer etkin bir alternatifinin olmadığından emin olunması gerekir. Böyle bir durumda; tutukluluk halinin çok kısa sürmesi ve engellerin en aza indirilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca hastanın şikayet başvurusunun önü açık olmalı ve bağımsız bir değerlendirme, periyodik gözden geçirme sistemi oluşturulmalıdır. Her halükarda, bu duruma alternatif yöntemler uygulanmalıdır.

7.7.Bu model; karşılıklı enfeksiyon bulaşımını engellemek ve cezaevi ortamında enfekte mahkumu tedavi etmekte tüm aşamalarıyla kullanılmalıdır.

8-Cezaevlerinde çalışan hekimlerin, mahkumlara verilen sağlık hizmetindeki eksiklikleri ve onlar için oluşan yüksek epidemiyolojik riskleri ülkelerinin sağlık otoritelerine ve kendi meslek örgütlerine rapor etme sorumlulukları vardır. Tabip Birlikleri bu hekimleri herhangi bir muhtemel olumsuz tepki karşısında korumak durumundadırlar.

9-DTB, üye ulusal tabip birliklerini, cezaevlerindeki sağlık hizmetleri ve sağlığın promosyonu konularında, ulusal ve yerel yönetimleri; uygun tutum almalarını ve güvenli ve sağlıklı bir cezaevi ortamını sağlamaları konusunda ikna etmeye çalışır.

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ HEKİM VE ECZACININ İLAÇ TEDAVİSİ KONUSUNDAKİ İŞBİRLİĞİ TUTUM” BİLDİRGESİ

(DTB 51. Genel Kurulu’nda Kabul Edildi. TelAviv, 1999)

A)Giriş

1-Tıbbi tedavinin amacı hastaların sağlığını ve yaşam kalitesini iyileştirmektir. Asgari tıbbi tedavi güvenilir, etkin, dikkatli seçilmiş ve maliyet etkin olmalıdır. Tıbbi bakıma ulaşmakta eşitlik/hakkaniyet ve hastalarla hizmet sağlayıcıların gereksinimleri karşılayacak doğru ve yeni bilgi temeline ihtiyaç vardır.

2-Hekimler ve eczacılar asgari tıbbi tedavi hedefine ulaşmada birbirlerini tamamlayıcı ve destekleyici sorumluluk taşırlar. Bu sorumluluk da iletişim, hürmet, güven ve birbirinin mesleki yeterliğini tanımayı gerektirir. Hastayla ilgilenirken hekim; tedavinin hedefine, riskleri ve yan etkilerine, eczacı da doğru kullanım, tedaviye bağlılık, dozaj, tehlikeler ve depolama bilgilerine yoğunlaşır.

B)Hekimin Sorumlulukları

(Hekimin tüm değil yalnızca tıbbi ilaç tedavisi konusundaki sorumlulukları)

3-Hekimlik eğitimi ve uzmanlaşılın beceriler doğrultusunda hastalıklara tanı koymak ve tanı konusunda tek sorumlu olmak.

4-Tıbbi ilaç tedavisi ihtiyacını değerlendirmek ve gerekli ilacı reçetelemek (gerektiğinde hasta, eczacı, diğer sağlık çalışanlarıyla da paylaşarak)

5-Hastayı tanı, endikasyon ve tedavi hedefleri yanı sıra, tıbbi ilaç tedavisinin yarar, etki, risk ve muhtemel yan etkileri konusunda bilgilendirmek.

6-Tıbbi ilaç tedavisini gözlemek, tedaviye yanıtı, terapötik hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını değerlendirmek ve gerektiğinde “terapötik planı değiştirmek(uygun ve gerekirse eczacı ve diğer sağlık çalışanlarının da görüşü alınarak).

7-İlaç tedavisi konusundaki bilgileri diğer sağlık çalışanlarına aktarmak ve bilgiyi paylaşmak.

8-Her hasta için tedavi ihtiyacı konusunda ve yasalarda belirtildiği gibi yeterli dosya tutmak.

9-Sürekli mesleki gelişme yoluyla ilaç tedavisi konusunda üst düzey bilgilenmiş olmak.

10-Hekimin dağıtması gerekli ilaçların satın alınması ve depolanmalarının emniyetli olmasını sağlamak.

11-Allerjik reaksiyonlar, kontrendikasyonlar ve terapötik duplikasyonlar açısından hastane reçeteleri gözden geçirmek.

12-Gerektiğinde yan etkileri sağlık otoritelerine bildirmek.

C)Eczacıların Sorumlulukları

(Eczacının tüm değil yalnız ilaç tedavisi konusundaki sorumlulukları)

13-İlaçların güvenilir şekilde satın alınması, yeterli depolanması ve dağıtımını sağlamak(yasalar doğrultusunda).

14-Hastalara, ilacın adı, amacı, muhtemel yan etkileri ve etkileşimi yanı sıra doğru kullanımı ve koruma bilgilerini vermek.

15-Yan etkiler, alerjik reaksiyonlar, kontrendikasyonlar ve terapötik duplikasyonlar açısından reçeteleri gözden geçirmek. Endişeleri (şüpheleri hekimle paylaşmak).

16-Hastanın isteği üzerine, ilaçla ilgili sorunları tartışmak.

17-Gerektiğinde hastaları; reçetesiz ilaçlar konusunda bilgilendirmek ve sorumluluğu tümüyle yüklenerek minör semptomları tedavi etmek. Kendi kendine ilaç tedavisi uygun değil ise, hastayı hekime yönlendirmek.

18-Yan etkileri sağlık otoritelerine bildirmek.

19-Halka ve sağlık hizmeti veren diğerlerine ilaca özgü bilgi vermek(bilgiyi paylaşmak).

20-Sürekli mesleki gelişim yoluyla ilaç tedavisi konusundaki bilgisini en üst seviyede tutmak.

Sonuç:

21-Hastaya, hekim ve eczacının ortak çalışması, birbirinin sorumluluğunu anlamaları ve en iyi sonuca ulaşmak için ilaca uygun ve güvenilir kullanım ortamlarını sağlamalarıyla en iyi hizmet verilir.

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ JENERİK İLAÇ UYGULAMASI BİLDİRGESİ

THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION INC

28, AVENUE DES ALPES

01210 FERNEY-VOLTAIRE-FRANSA

Telex:385755F WMANSFV:

Telephone:50 40 75 75

Cable address WOMEDAS, Fenrey-Voltaire

Telefax:50 40 59 37

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ BİLDİRGESİ JENERİK İLAÇ UYGULAMASI

Hong Kong, Eylül 1989, 41'inci Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda Benimsenmiştir.

Tanımlama

Jenerik uygulama burada reçete edilen ilaç ürünü için farklı bir marka veya markasız bir ilaç ürününün verilmesi olarak tanımlanır; yani, aynı dozaj formunda ve tamamen aynı kimyasal kapsama sahip fakat farklı bir firma tarafından dağıtımı yapılan üründür.

Önsöz

Eğer ilaç ürünleri farklı biyolojik olarak inaktif maddelerin varlığı ve/veya farklı üretim süreçleri nedeniyle biyolojik nedeniyle eş değerse, bu tip ilaç ürünleri arasında istenmeyen tedavi eşdeğerliği de değişebilir. Bu yüzden, biyolojik, kimyasal ve terapötik olarak eşdeğer olmayan ilaç ürünleri arasında yer değiştirme meydana geldiği zaman hasta olumsuz yönde etkilenebilir; yani istenmeyen ilaç reaksiyonu veya bir tedavi başarısızlığından yakınabilir. Bu sebeplerle, hekim ulusal yasa yetkilileri tarafından birçok kaynaktan reçetede bulunan ilaç ürünlerinin biyolojik, kimyasal ve tedavi eşdeğerliği konusunda emin hale getirilmelidir. Bu prensip tek kaynaktan gelen ilaç ürünleri için de arzu edilir. Kalite güvence işlemleri yığından yığına biyolojik eşdeğerlik ve kimyasal ve tedavi eşdeğerliği konusunda emin olmayı gerektirir.

İlaç seçimi sürecinde, herhangi bir hastada özel bir endikasyon için tercihte ilacın yazılmasından önce birçok tıbbi değerlendirme yapılmalıdır. Bu primer değerlendirmeler yapıldıktan sonra, hekim hastanın ihtiyaçlarının tümüne en iyi hizmet edecek benzer ilaç ürünlerinin karşılaştırmalı maliyetlerini değerlendirmelidir. Hekim hasta adına en iyi yargıyı uygulama hakkına ve zorunluluğuna sahiptir; öyleyse hekim hasta için en iyi tıbbi ve ekonomik olarak uygun olduğunu değerlendirdiği ilaç ürününün tip ve miktarını seçmelidir. Hasta seçilen ilaca onay verdiği zaman, bu ilaç hasta ve hekimin onayı olmadan değiştirilmemelidir. Üçüncü şahıs konumundaki kariyer sahibi insanların jenerik ilaç değiştirmeleri olduğu zaman bile, hekimin reçete yetkisini korumak için her çaba gösterilmelidir. Bu prensipleri izlemedeki yetersizlik hastanın zarar görmesi ile sonuçlanabilir ve hekimler hasta adına bu tip zararlı sonuçlardan sorumlu tutulabilir ve aynı şekilde ulusal tabip birlikleri bu korumayı elde tutmak için mümkün olan herşeyi yapmalıdır.

Öneriler

1. Hekimler uygulama yaptıkları yerleşimlerde jenerik ilaç uygulaması ile ilgili özel yasa ve/veya düzenlemeleri bilmelidirler.
2. Tedavinin başlamasında, hekimler optimum etkinlik ve emniyet için özellikle normal olarak bir ilacı cevap vermesi beklenmeyen özel popülasyon gruplarındaki hastalar veya uzun süreli tedavi gerektiren kronik rahatsızlıkları olan hastalarda ilacın dozunu dikkatli şekilde belirlemelidir.
3. Kronik hastalıklar için bir ilaç reçete edildikten ve başlandıktan sonra, hekimin izni alınmadan herhangi bir jenerik veya marka isimli ürünün değiştirilmemesi gerekir. Eğer bir ilaç ürününün jenerik veya marka adı değiştirilmesi meydana gelirse, hekim ilaç ürünlerinin tedavi eşdeğerliğinden emin olmak için dozunu dikkatli şekilde izlemeli ve ayarlamalıdır.
4. Hekim ilaç değiştirmesi ile ilgili olabilecek ciddi ters ilaç reaksiyonları veya tedavi başarısızlıklarını rapor etme görevi taşır; bulgu belgelenmeli ve uygun ulusal tabip birliğinin de içinde olduğu yetkililere rapor etmelidir.
5. Ulusal Tabip Birlikleri jenerik ilaç değiştirme konularını düzenli olarak takip etmeli ve hastanın bakımı için özel ilgi taşıyan gelişmeler konusunda üyelerine tavsiyelerde bulunmalıdır. Uygun olduğu zaman önemli gelişmeler konusundaki bilgi raporları hekimlere ulaştırılmalıdır.
6. Diğer kurumlarla ortak olarak ulusal tabip birlikleri emniyetli ve etkili tedaviyi sağlamak amacıyla, jenerik veya marka adı ile üretilen tüm benzer ilaç ürünlerinin biyolojik, kimyasal ve tedavi eşdeğerliğini değerlendirmeli ve tespit etmelidir.
7. Ulusal tabip birlikleri hekimin hastanın tıbbi ve ekonomik durumuna en uygun ilacı reçete etme özgürlüğü ve sorumluluğunu sınırlayan herhangi bir eyleme karşı çıkmalıdır.

“HEKİMLER UYARI EYLEMLERİNE NEDEN BAŞLIYOR?” BASIN AÇIKLAMASI

Bir tarafta biz, yani hekimiyle, hemşiresiyle, diğer çalışanlarıyla sağlıkçılar..

Öbür tarafta siz, yani hastalar, hasta yakınları..

Aramızda bir duvar örülmüş sanki; gerçekten böyle mi? Sağlık alanında sorunlar düğüm olmuş, bir yumak gibi. Bugüne dek hep bir açıdan sunulmuş:

Kötü hekimler, kötü hemşireler, kötü devlet hastaneleri, kötü sağlık ocakları...

O nedenle sizlerin sağlığı da kötü!

Peki sağlık ne demek? İnsanların sağlığı en sık hangi nedenlerle bozulur? Bir insan, en azından iyi beslenemezse, iyi giyinemezse, iyi-sağlıklı bir konutta oturamazsa sıklıklı hastalanır.

İyi beslenebilmek, iyi giyinebilmek ve iyi-sağlıklı bir konutta oturabilmek için öncelikle ne gerekir?

Herkesin kendisini ve ailesini sağlıklı koşullarda yaşatabilecek bir işi ve karşılığında aldığı yeterli bir ücret olması gerekir. Bunun anlamı 2000 Kasım ayı için 4 kişilik bir ailenin en az 500 milyon geliri olması demektir.


Bir işinizin olmasından, yeterli bir ücret almanızdan kim sorumludur? Hekimler mi, sağlık çalışanları mı?


Bugün Türkiye’de hekimler de 290-400 milyon arasında maaş almaktadırlar. Hekimlerin de bir ailesi vardır. Onların da ailelerini geçindirmenin yanı sıra, sizlere nitelikli bir sağlık hizmeti sunabilmek için bilgilerini sürekli yenilemeleri, dinlenebilmeleri.... gerekir. Ancak durum bunun tam tersidir. O nedenle bugün hekimler hem kendi hakları ve dolayısıyla daha iyi çalışma ortamları ile size daha iyi bir sağlık hizmeti sunabilmek için tutum alıyorlar. Sizin de katkınızla ve desteğinizle Türkiye’de sağlığı gündem yapmaya çalışıyorlar.


Hekimler sorunlarını sizlerinkinden farklı görmüyorlar ve sizler kadar sorunları olduğunu bilmenizi istiyorlar.

Daha iyi bir sağlık hizmetinin sizlerin de, hekimlerin de daha iyi koşullarda olmasıyla mümkün olabileceğini söylüyorlar.

Katkınızı ve desteğinizi bekliyorlar.

SAĞLIK HAKKI REÇETESİ	
Hastanın adı, soyadı	Tarih
Hastanın kurumu	Dr. Dip.No. adı,soyadı (varsa karesi)
"sağlık olsun" demeyelim, sağlıklı olmak için isteyelim.	 TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
R	
I) Sağlıklı yaşam hakkı D: Bir ömür boyu S: Her gün - her an	
II) Hastalıklardan korunma hakkı D: Sağlıklı çevre - sağlıklı bir evde oturma - yeterli dengeli beslenme, çalışacak iş ve insanca yaşayacak bir ücret S: Sürekli	
III) Sağlık hizmetlerinden eşit-ücretsiz-nitelikli yararlanma hakkı D: Yeterli sağlık ocakları-sevki ediliğinde nitelikli sağlık hizmeti sunacak hastane, hekim ve diğer sağlık çalışanları S: İhtiyaç üzerine kullanılacak	
Sağlıklı Yıllar Dileğiyle...	
<small>Not: Bu reçetede yazılanlar, ezaneden değil, devletten alacağız.</small>	

HASTA HAKKI REÇETESİ	
Hastanın adı, soyadı	Tarih
Hastanın kurumu	Dr. Dip.No. adı,soyadı (varsa karesi)
"sağlık olsun" demeyelim, sağlıklı olmak için isteyelim.	 TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
R	
I) Hastalara yeterli süre D: Her muayenede S: En az 15 dakika	
Sağlıklı Yıllar Dileğiyle...	
<small>Not: Bir çok nedenle size yeterli kadar ücret gösteremiyor olabiliriz. Çözüm için ricamızdır. Dileğinizi yapsanızızdan emir olacağız.</small>	

ÇALIŞAN HAKKI REÇETESİ	
Hastanın adı, soyadı	Tarih
Hastanın kurumu	Dr. Dip.No. adı, soyadı (varsa karesi)
"sağlık olsun" demeyelim, sağlıklı olmak için isteyelim.	 TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
R	
I) Yeterli maaş D: Ömür boyu (çalışırken ve emeklilikte) S: Her ay	
II) Çalışma koşullarının düzenlenmesi Haftalık çalışma 40 saat İzin ve süreli eğitim hakkı İş riski zammı	
Sağlıklı Yıllar Dileğiyle...	
<small>Not: Bu reçetede yazılanlar, ezaneden değil, devletten alacağız.</small>	

MECBURİ HİZMET İLE İLGİLİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLARININ BASIN AÇIKLAMASI

Dekanlardan kamuoyuna açıklama

“Salt siyasi amaçla, hiçbir insan gücü çalışması yapmadan mecburi hizmet yasasını hedeflemek günümüz Türkiye’sinin sağlık gereksinimleri ile uygun düşmemektedir. Yapılması gereken; ülkemizin her bir yöresini hekimsiz bırakmayacak ödüllendirici, teşvik edici ve bölgelere göre çalışma esasını getiren bir personel yasasının acilen gündeme getirilmesidir.”

Tıp ve Sağlık Eğitim Konseyi Tıp Grubu ve Tıp Kökenli Rektörler ve Tıp Fakültesi Dekanları tarafından 8 Mart 2002 tarihinde kamuoyuna yapılan açıklamada şöyle denildi:

Halen ülkemizde öğrenci alan 40 tıp fakültesinde 31.000 dolayında öğrenci vardır. Sadece 2001 yılında 4160 yeni öğrenci bu tıp fakültelerine alınmıştır. Her yıl 4500 kadar hekim tıp fakültesinden mezun olarak ülkemizin her bölgesinde özveri ile hizmet vermektedirler. Bu veriler ışığında ülkemizde mevcut yaklaşık 90.000 hekim yeterli olarak kabul edilmektedir ve dünya standartlarına uygun olan bu rakamdan fazlasına da gereksinim yoktur. Buna rağmen ülkemizde ülke genelinde hekim dağılımı eşitsiz uygulama nedeniyle bazı bölgelerde 5.000-6.000 kişiye bir hekim düzeyindedir. Bu gelişmeler ülkemizde hekim sayısının artması önceki iktidarların 1981’de başlayan mecburi hizmet yükümlülüğünün 1995 yılında ertelenmesine neden olmuştur. Yukarıdaki açıklamadan da net olarak anlaşıldığı gibi bunun sebebi hekim eksikliği değil, ülkede adil bir sağlık personel yasasının yürürlüğe konulmamış olmasıdır. Bütün bu olaylar hekimlerin sorumluluğunda gelişmemiş hatta Sağlık Bakanlığı’ndan iş talep eden hekimlere kadrosuzluk nedeniyle görevlendirme yapılamayacağı bildirilmiştir. Zaman zaman, kendisi de hekim olan değerli meslektaşlarımız Sağlık Bakanı Sayın Doç.Dr.Osman Durmuş “her yıl 5000 doktor mezun eden tıp fakültelerinden çıkanların hepsini ben Sağlık Bakanı olarak maaşlandırmak zorunda değilim” ifadesi ile hekim fazlalığını ortaya koymuştur.

Durum böyle iken sanki Türkiye’de çalışan hekimlerin önemli bir kısmı görevden ayrılmış gibi mecburi hizmet yasası yeniden yürürlüğe sokulmak istenmektedir. Türkiye’de sağlık personelinin yurt içi dağılımının eşit olarak yapılmasını beceremeyen hükümetlerin politikalarını ısrarla sürdürmesini anlamak mümkün değildir. Salt siyasi amaçla, hiçbir insan gücü çalışması yapmadan mecburi hizmet yasasını hedeflemek günümüz Türkiye’sinin sağlık gereksinimleri ile uygun düşmemektedir. Yapılması gereken; ülkemizin her bir yöresini hekimsiz bırakmayacak ödüllendirici, teşvik edici ve bölgelere göre çalışma esasını getiren bir personel yasasının acilen gündeme getirilmesidir.

Tüm bu açıklamalar sonucunda halen mevcut durumun devam ettirilerek en kısa zamanda anti demokratik ve eşitsizlik yaratan, anayasaya aykırı, hekimlerin özgür çalışmalarını engelleyen ve tıp eğitiminin her kademesinde olumsuz etkileri olacak olan 2514 sayılı “Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair” Kanun’un yürürlükten kaldırılması önerilir. Bunun yerine ise TBMM tarafından ülke sağlık gereksinimlerini karşılayacak bir yasanın çok kısa bir sürede çıkarılması toplumumuzun sağlığı açısından önemlidir.

Halkın sağlığını en üst düzeyde gözeten meslek grubu olarak kamuoyuna ve ilgililere saygıyla duyurulur.

TÜTÜN KONTROL BİLDİRGESİ

(18-21 Nisan 2002, Viyana)

Avrupa Tabip Birlikleri Forumu(EFMA) ve Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ);

-Avrupa bölgesindeki ülkelerde sigara kullanımının en korkunç ama önlenebilir sağlık tehlikesi olduğuna dikkati çekerek,

-Nikotin bağımlılığının ciddi bir hastalık olduğu konusundaki bilimsel veriler doğrultusunda,

-Tütün kontrol etkilerinin EFMA'nın geçmiş yıllarda yaptığı çalışmalar ışığında:

1-DSÖ tarafından hazırlanan Tütün kontrol Çerçeve Yasası (FCTC)'na tam desteğini verir.

2-Ulusal Tabip Birliklerine;

-bir tütün kontrol politikası belirlemelerini ve bunun uygulamasını izlemelerini,

-sigara bırakma konusunda kanıta dayalı rehberler hazırlanması ve

kullanılmasına destek vermelerini(sigara bırakma; ayrıca tütüne bağlı hastalıkların

tedavi rehberlerinde de yer almalı)

-sigara içmeyenleri işyerlerinde, kamu binalarında, ulaşım araçlarında ve restoranlarda çevresel sigara dumanından korumak konusunda ülkedeki yasa yapıcılarını etkilemelerini,

Forum ayrıca; sağlık mesleklerini, sigara kullanımının önlenmesi ve sigara bırakma etkinlikleri konusunda desteklemelerini önermektedir.

3-Avrupa Birliği'ne tıp mesleğinin tüm sigara reklamlarının yasaklanmasını istediğini bildirilmesini ve;

4-Tütün Eylem Grubu'nun ulusal tabip birliklerini tütün kontrol faaliyetlerinde güçlendirmek üzere çalışmalarını sürdürmesini karar altına almıştır.

Avrupa Tabip Birlikleri Forumu (EFMA)'nın Tütün Eylem Grubu

EFMA'nın ilk toplantılarından itibaren tütün kontrolü Forum'un öncelikleri arasındadır. Bu nedenle Forum'un faaliyetlerini ve bildirimlerini koordine eden bir "eylem grubu" oluşturulmuştur.

Bu çalışmalar, önemli projelerle zenginleşmiştir; Tütün Kontrol Kaynak Merkezi (TCRC) Londra'da İngiltere Tabip Birliği içinde kurulmuş; Tütün ve Hekimler:"Tıbbın Büyük Tartışması" adlı önemli ve yararlı kitaplar hazırlanmış ve dağıtılmıştır.

Tütün kontrolü açısından heyecanlı bir dönemdeyiz. DSÖ; tütün kontrolü konusunda, Avrupa'daki tüm hekimler ve hekim örgütlerinin desteklemesi gereken bir çerçeve Tütün Yasası'nı tartışmaktadır.

Şubat 2002'de DSÖ, Varşova'da Avrupa ülkeleri için bir Bakanlar Konferansı düzenlemiştir. Bu konferansta önerilen çerçeve anlaşma tartışılmıştır. Toplantı sırasında EFMA, TCRC ile birlikte tıp meslekleriyle andlaşmayı desteklemeleri konusunda bir oturum yapmıştır.

Tütün Eylem Grubu (TAG)'nın gelecekteki çalışmalarını güçlendirmek üzere, EFMA Yönetim Komitesi, ulusal tabip birliklerine TAG'ın çalışmasına katılma çağrısı yapmıştır. Bu çağrı doğrultusunda; Finlandiya, Çek Cumhuriyeti, Azerbeycan, Ermenistan, Belarus, Türkiye ve İngiliz Tabip Birliklerinin katılımı ile grup tekrar oluşturulmuş ve ilk toplantısını 19 Nisan 2002 tarihinde Viyana'da yapmıştır.

*Klas Winell
EFMA, TAG Başkanı*

MALPRAKTİS İLE İLGİLİ ÖN GÖRÜŞ

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.

Örneklesek; 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 eğitime 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. Füsun 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 itmektedir, 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; öngörülemeyen 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 olmamalıdır.

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 olmamasını 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 yüreklendirmek,
- 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.

AVRUPA BİRLİĞİ VE HEKİMLER

Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde hekimlerin çalışma ve dolaşım özgürlükleri konusunda yararlı olacak bu yazıyı ÜEMS dökümanından çevirerek bilginize sunuyoruz.

AVRUPA BİRLİĞİ VE HEKİMLER

Dolaşım Özgürlüğü:

Maastrich Andlaşması; "Avrupa Birliği'nin her vatandaşı üye ülkelerde serbest dolaşmak ve yerleşmek özgürlüğüne sahiptir" der. Bu, her Avrupa Birliği vatandaşının;

-Herhangi bir Avrupa ülkesinde çalışması,

-Avrupa Birliği'nin bir başka ülkesinde yaşaması,

-Eğer bir Avrupa Birliği ülkesinde çalışıyorsa, orada yaşama hakkı ve vatandaşlık belgesi alabilmesini,

-Avrupa Birliği ülkelerinde çalışma, eğitim, öğretim ve araştırma yapabilmesi, demektir.

Her ne kadar bu alanda idari ve yasal engeller kaldırılmaya çalışılmışsa da, başka bir ülkede çalışabilmek için pratik sorunların tümü çözülmemiştir. Dil sorunu, bir başka kültüre uyum sorunu, yaşam biçimi, çalışma yaşamı gibi konuların herbiri bir başka ülkede eğitime, yaşama ve çalışmayı etkiler.

Avrupa Birliği'nde Doktor Olmak:

Diplomaların Karşılıklı Tanınması:Tıp mesleği çok düzenlemeleri olan bir meslektir. Her ülkenin eğitim, çalışma onayı ve hekim çalıştırma konusunda kendine özel yasaları vardır.

Doktorlar, Avrupa Birliği içinde üye ülkelerde serbest dolaşımı garantileyen özel Avrupa Birliği yasaları çıkarılan ilk meslek grubudur.

93/16 sayılı bir direktif doğrultusunda tüm Avrupa Birliği üyeleri diğerinin temel tıp eğitimi kabul eder. Bir doktor başka bir ülkede çalışmak istiyorsa o ülkenin otoritesine (ki bu çoğunlukla Sağlık Bakanlıkları ya da Meslek Birlikleridir) başvurur. Bu aşama zorunlu ve otomatiktir. Tek koşul eğitim herhangi bir üye ülkede (93/16 da belirtilen ülkeler) yapılmış ve kişinin herhangi bir üye ülkenin vatandaşı olmuş olmasıdır.

Uzmanlık diplomalarının zorunlu ve otomatik olarak tanınması ise, bir uzmanlık alanının tüm ülkelerde tanınıyor olmasına bağlıdır ve bu da Direktifin 5. maddesinde belirtilmiştir. Ayrıca başvuruyu yapanın bir üye ülkenin vatandaşı olması da gereklidir. Bu yasalar "direktif"lerdir.

Direktif Nedir?

Direktif Avrupa Birliği yasasıdır ve üye ülkelerin kendi yasalarının üzerinde bir hukuki konumu vardır. Tüm direktifler Avrupa Parlamentosu ve Bakanlar Konseyi'nin varlığında oylanır. Kabul edildikten sonra, üye ülkelerin yasaları içerisine girmesi için 2-3 yıl beklenir. Direktifler üye ülkeleri sonuçları açısından bağlayıcıdır, ancak ulusal otoriteler bu kuralların kendi ulusal yasalarına nasıl yansıtılacağı konusunda kendileri karar verirler.

Avrupa içinde temel tıp eğitimi ve uzmanlık eğitiminin tanınması kuralları 1975'den bu yana vardır. Avrupa Topluluğu(AT); sağlık alanında eğitim ve uzmanlık için iki direktif çıkarmıştır(75/362 ve 75/363). İkinci direktif yani uzmanlık eğitimi belirleyen direktif eğitim için gerekli en az (minimum) standartları da belirlemiştir. Her iki direktif 1993 yılında 93/16 sayılı tek bir direktife dönüştürülmüş ve bu direktifte:"doktorların serbest dolaşımı ve diploma, sertifika ve diğer belgelerinin tanınması" konularına yer verilmiştir bu direktif "doktorların direktifi" olarak adlandırılmaktadır. Direktife internetten (aşağıdaki adres) ulaşmak mümkündür.

Yalnızca bazı ülkelerde olan uzmanlık alanları(ki bunlar da Direktifte verilmiştir) tanınma yalnızca o üye ülkeler için geçerlidir. Direktifteki liste uzun değildir ve Direktifte olmayan ama ülkelerin benimsediği pek çok başka uzmanlık alanı da vardır.

Diğer uzmanlık alanlarında ise (Direktifte olmayan veya yalnızca bazı ülkelerin kabul ettiği) tanıma her olguda ayrı tartışılıp yapılır. Bazen başvuru sahiplerinin tamamlayıcı ek eğitim almaları gerekebilir.

Bazı özel durumlarda, özellikle de Direktif uygulamaya başlamadan önce eğitim alınmışsa yine tanıma için özel bazı gereksinimleri de sağlamak gerekebilir.

AVRUPA BİRLİĞİ DIŞINDA YAPILAN EĞİTİMİN TANINMASI MÜMKÜN DEĞİLDİR. ANCAK ÜYE ÜLKE BAZI DURUMDA KABUL EDEBİLİR Kİ BU DA (TANINMA) ANCAK O ÜYE ÜLKE İÇİN GEÇERLİDİR.

Tanıma için gerekli süre başvuru sonrası üç aydır "Tanımama" kararı mantıklı bir karar olmalı ve bu karara karşı ulusal mahkemelerde yasal hak arama olanağı olmalıdır.

Hekimlik Uygulama Hakkı:

Bir hekim eğer bir Avrupa Birliği üyesi ülkenin vatandaşı ise, bir üye ülkede eğitimini yapmışsa ve tanıma belgesine sahipse, tam anlamıyla hekimlik yapabilir(üye ülke vatandaşı olup, üye olmayan ülkelerde eğitim yapanların bu hakkı yoktur. Ancak bu durumun değişmesi için sesler çıkmaya başlamıştır).

Avrupa Birliği'ne üye herhangi bir ülkede hekimlik yapabilmek için gerekenler:

Genelde, başvuru sahipleri aşağıdaki belgeleri sunmalıdırlar:

.Diploma

.Orijinal diplomanın onaylı fotokopisi

.Vatandaşlığı kanıtlayan belgenin onaylı fotokopisi

.Yetkililerce hazırlanmış ve diplomanın AB direktifi ile uyumlu olduğunu belgeleyen orijinal doküman

.Hekimlik yapacakları yerdeki meslek birliğine üye olduğuna dair belge

.Vatandaşlık izni (oturma müsaadesi) için gerekli belge(üç ayı geçen oturmaları)

Hasta/hekim ilişkisi açısından bir etik zorunluluk olan dil bilgisi yeterliği resmen istenmemektedir. Yetkililer bir dil testi yapmazlar bu serbest dolaşımın ruhuna aykırıdır. Ancak, dil bilgisi yeterli olmayan doktorların iş bulamayacağı da açıktır. İspanya'da bir tatil köyünde, yalnızca turistlere hizmet veren bir doktor da olsa, hastane ile bağlantısı olmak zorunda olduğundan dil bilgisi gereklidir.

Avrupa Birliği'nde Temel Tıp Eğitimi:

Direktifte yalnızca diploma/sertifika/belgeyi tanıyan ülkeler listesi değil, minimum standartlar da belirtilmiştir(6 yıllık süre veya bir üniversitede verilen 5500 saat teorik/pratik eğitim gibi).

Her üye ülkede geçerli olan diploma/sertifika ve belgelerin isimleri ve süreleri 93/16/EEC direktifi 3. maddede verilmiştir.

Avrupa Birliği'nde Uzmanlık Eğitimi:

Uzmanlık alanındaki tanıma durumu tıp eğitiminde olduğu kadar net değildir, çünkü; bazı uzmanlık alanları tüm ülkelerde tanınmamıştır. Her üye ülke kendi yasasındaki uzmanlık alanını tanımaktadır(Bakınız Direktif 93/16/EEC III. Bölüm).

Yasa(direktif) ayrıca uzmanlık eğitimi yapısının minimum standartlarını da (çok temel anlamda) belirlemiştir(Madde:24) ve ayrıca minimum eğitim süreleri de direktifte yer almaktadır(26-27. maddeler). Üye ülkelerde bu süreleri aşabilir ancak daha altında eğitim veremezler.

Eğer bir uzmanlık diploması aşağıdaki kurallar doğrultusunda onaylanmış ise, tüm üye ülkelerde geçerli olur:

- .Tıpta uzmanlık “doktor” ünvanının üstüne yapılmış olmalı,
- .Aşağıdaki durumlar ışığında teorik ve pratik bir eğitim programını izlemeli,
- .Minimum belirlenmiş süre ile
- .Bir üniversite hastanesi ya da uygun onaylanmış bir sağlık kurulunda yapılmalı
- .Eğitilenin, aktivitelerini tüm sorumluluğu ile alabildiği bir hizmet ve eğitim ortamı sağlanmalıdır.

Her ne kadar Avrupa Birliği yasaları tek güdüleyici değilse de (tıp eğitimi tüm dünyada bir atılım içindedir) direktifler, bazı ülkelerde uzmanlık eğitimi alanında reformlara neden olmuştur. Bazı ülkelerde bazı uzmanlık alanları iptal oldu, bazılarında yeni alanlar gündeme geldi. En yoğun etki İngiltere’de oldu. Bu ülkede daha önce uzmanlık eğitiminde “süre” kavramı yoktu ve “uzman” deyimini hiçbir anlam ifade etmiyordu.

Avrupa Board’ları:

Avrupa Birliği içinde değişim yalnızca ulusal yeterliliklere dayalı bir yasal sistemdir. Bunu belirleyen Direktif ve 93/16 sayılı olanıdır. Avrupa’da bunun dışında bir yasal yeterlik sistemi yoktur. Ancak; pek çok ÜEMS uzmanlık birimi, Avrupa Board’larını (yeterlik kurulu/YK) kurmuştur. Ancak unutulmamalıdır bu Avrupa Uzmanlık boardlarının yasal altyapısı yoktur; örneğin ABD’lerindeki gibi bir “meslekte en iyi” anlamına gelse de Avrupa Birliği içinde çalışma ile ilgisi yoktur. Avrupa Birliği üye ülkeleri ve asosye üyeler (Norveç ve İzlanda) de çalışmak için ulusal bir sertifika yeterlidir.

Avrupa Birliği dışındaki ülkelere belge alanlar, çalışacakları ülkedeki yetkililerden onay alma durumundadırlar. Bu süreçte Avrupa Board’u almış olmak avantaj sağlar, ancak yine de ulusal düzeydeki yetkililerin kararına bağlıdır.

Avrupa Birliği'nde Genel Pratisyenlik Eğitimi:

86/457/EEC(Genel Tıp Uygulamaları İçin Özel Eğitim) Direktifinin yerine 93/16/EEC Direktifi konmuştur ve bu direktife göre, Avrupa’daki tüm genel pratisyenlere Ulusal Kamu Sağlığı Sistemi(Sosyal Güvenlik Sistemi) içinde iki yıl mesleki eğitim yapma, diğer bir deyişle örneğin İngiltere’deki NHS gibi bir kamu sisteminde tıp eğitimi sonrası iki yıl çalışma zorunluluğu getirilmiştir. Eğitim teorik temelli olmaktan çok pratiğe dayalıdır ve kişinin mesleki etkinliğe katılmasını gerektirir, sorumluluk adayın yanında çalıştığı kişidedir. En az 6 ay, onaylanmış bir hastane ya da iyi donanımlı bir klinikte geçirilmeli ve en az 6 ay onaylanmış bir genel tıp uygulaması içinde olunmalı veya birinci basamakta (diğer birinci basamak kuruluşlarında) çalışılmalıdır. Diğer sağlık kuruluşlarında geçirilecek süre 6 ayı aşmamalıdır.

Bu eğitim gerekliliği genel pratisyenin o ülkedeki kamu sektörü dışındaki özel çalışması sırasında sağlanamaz/uygulanamaz. Bu direktif 1986’da çıkmış ve ulusal hükümetlere genel pra-

tisyenlerin mesleki eğitimlerini sağlamak üzere bu kuralları benimsemeleri için 8 yıllık bir süre tanınmıştı, bu süre 01.01.1995'de doldu. Bu kuralın dışındaki doktorlara; 31 Aralık 1994'den önce temel eğitimlerini tamamlayan ve en azından üç yıl yasaları doğrultusunda etkin biçimde çalışan genel pratisyenlerdir.

93/16/EEC "DOKTORLAR" direktifine <http://europa.eu.int/eur.lex/lif/dat/1993/en393<0016.html> adresinden ulaşılabilir.

Ayrıca değişiklikler ve şu direktifler de vardır:

Direktif EC/97/50:397<0050

Direktif EC/98/21:398<0021

Direktif EC/98/63:398<0063

Direktif EC/99/46:399<0046

ODA AİDAT BORÇLARI (11 Haziran 2002 itibariyle)

ODALAR	1999	2000	2001	TOPLAM
ADANA			6.573.700.000	6.573.700.000
ADIYAMAN			1.962.087.125	1.962.087.125
AFYON	373.349.000	1.640.356.000	3.557.500.000	5.571.025.000
AKSARAY				
AMASYA			1.560.550.000	1.560.550.000
ANKARA			14.017.000.000	14.017.000.000
ANTALYA		19.930.000	12.615.000.000	12.634.930.000
AYDIN		3.975.800.000	7.019.700.000	10.995.500.000
BALIKESİR		2.916.925.000	6.603.200.000	9.520.125.000
BARTIN			832.300.000	832.300.000
BOLU				
BÜRSA			16.290.150.000	16.290.150.000
ÇANAKKALE			3.832.700.000	3.832.700.000
ÇORUM			2.079.277.500	2.079.277.500
DENİZLİ			5.566.850.000	5.566.850.000
DİYARBAKIR	391.441.072	3.012.945.000	3.958.350.000	7.362.736.072
EDİRNE			2.817.500.000	2.817.500.000
ELAZIĞ		1.376.525.000	2.510.625.000	3.887.150.000
ERZURUM				
ESKİŞEHİR			2.848.600.000	2.848.600.000
GAZİANTEP		3.966.450.000	7.181.600.000	11.148.050.000
GİRESUN			1.515.500.000	1.515.500.000
HATAY			5.377.300.000	5.377.300.000
ISPARTA			2.000.000.000	2.000.000.000
İÇEL	2.374.407.000	3.948.500.000	4.800.400.000	11.123.307.000
İSTANBUL			65.900.000.000	65.900.000.000
İZMİR			26.200.400.000	26.200.400.000
K.MARAS				
KARABÜK			814.390.000	814.390.000
KASTAMONU		1.988.133.160	2.698.600.000	4.886.733.160
KAYSERİ			2.053.500.000	2.053.500.000
KIRIKKALE			71.833.250	71.833.250
KIRKLARELİ			7.703.600.000	7.703.600.000
KOCAELİ		4.455.550.000	13.305.000.000	17.760.550.000
KONYA	381.229.250	3.025.312.500	3.940.700.000	7.347.241.750
KÜTAHYA	594.175.000	2.810.000.000	6.839.725.000	10.243.650.000
MALATYA			2.010.400.000	2.010.400.000
MANİSA		911.395.030	7.720.500.000	8.631.895.030
MARDIN	142.600.000	1.184.425.000	1.565.000.000	2.892.025.000
MUĞLA			7.446.600.000	7.446.600.000
NEVŞEHİR			487.325.000	487.325.000
NİĞDE			980.000.000	980.000.000
ORDU		1.433.205.000	2.782.250.000	4.215.455.000
RİZE				
SAKARYA			1.452.050.000	1.452.050.000
SAMSUN			10.638.600.000	10.638.600.000
SİVAS				
Ş.ÜRFA				
TEKİRDAĞ			5.695.984.750	5.695.984.750
TOKAT			275.750.000	275.750.000
TRABZON			542.425.000	542.425.000
UŞAK		889.834.768	1.403.000.000	2.292.834.768
VAN			3.782.200.000	3.782.200.000
ZONGULDAK		1.522.631.020	5.020.707.780	6.543.338.800
GENEL TOPLAM	4.257.201.322	39.077.917.478	292.899.980.405	332.635.099.205

SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİNE YÖNELİK KISITLAYICI UYGULAMALAR HAKKINDA BAŞBAKANLIK GENELGESİ

T.C
BAŞBAKANLIK

Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğü

Sayı:B.02.0.PPG.0.12-320-10318

27 HAZİRAN 2001

Konu:

CEM AVCI
BAŞBAKAN BAŞMÜŞAVİRİ
GENELGE
2001/37

Sivil toplum örgütlerine yönelik kısıtlayıcı uygulamalar olumsuz etki yaratmakta ve yöneticilerinin yurtdışında “insan hakları savunucusu” gibi hak etmedikleri bir sıfatla tanımlanmalarına yol açmaktadır. Ayrıca sivil toplum kuruluşlarının faaliyetlerini düzenleyen yasalar ve bu yasalara dayanılarak yürürlüğe konulan idari düzenlemeler, zaman zaman “idari yasaklar ve kısıtlamalar” olarak gündeme getirilmekte, özellikle yurt dışında birçok platformda “sivil toplum kuruluşlarına yönelik baskı ve insan hakları ihlali” olarak nitelendirilmek suretiyle istismar edilmektedir. Bu bakımdan bu örgütlerin ülke dışında tanıtımına, idari uygulamalarla katkı yapmaktan kaçınılması önem taşımaktadır.

Sivil toplum girişimlerine yasakçı ve kısıtlayıcı bakış açısı yerine hoşgörülle yaklaşılması, İnsan Hakları Koordinatör Üst Kurulu’nda hazırlanan ve Bakanlar Kurulu’nca referans belgesi olarak kabul edilen “Kopenhag Siyasi Kriterleri Işığında Türkiye’nin Alması Gereken Önlemler” başlıklı raporda da öngörülmüş ve ilgili makam ve kuruluşlarımıza gönderilmiş olduğundan bu raporun gereğinin yerine getirilmesi esastır.

Ayrıca, bir diğer husus da Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin dernek, düşünce ve ifade özgürlüğü ile ilgili kriterleridir. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesine taraf olmamız nedeniyle, bu sözleşme iç hukukumuzun bir parçası durumundadır.

Sivil toplum örgütlerinin çalışma biçimlerine göre benimsenecek yaklaşım, sadece ülkemizde yaşananların dışı yansımaları bağlamında dış politikamızı ilgilendiren bir konu değildir. Ülkemizde sosyal adalet ve toplumsal barış ortamının sağlanabilmesi, sivil toplum örgütleri ile idarenin uyumlu ve hoşgörülü yaklaşımları ile mümkün olabilecektir.

Sivil toplum örgütleri ile ilgili mevzuatta, Avrupa Birliği ölçütlerindeki yasal düzenlemeler yapıncaya kadar bu konudaki idari uygulamaların yeniden gözden geçirilmesi gerekmekte, mülki amirlerimizin ve emniyet yetkililerimizin idari kararlar alırken bunların uluslararası yansımalarını da göz önünde bulundurmaları önem taşımaktadır.

Bu itibarla; sivil toplum örgütlerinin çalışmalarına yönelik uygulamalarda, mülki amirler ve emniyet yetkilileri yasalarla kendilerine tanınan yetkileri olumlu yönde kullanacaklar ve takdir haklarında da yukarıda belirtilen hususları göz önünde bulundurarak seçici ve esnek davranacaklar-

dır. Sivil toplum örgüt ve girişimlerine yönelik esnek ve seçici idari yaklaşım, Olağanüstü Hal uygulamalarını özellikle kapsayacaktır.

Bilgilerini ve gereğini önemli rica ederim.

Bülent ECEVİT
Başbakan

DAĞITIM :

Gereği :

Devlet Bakanlığı ve Başbakan Yrd.larına

Devlet Bakanlıklarına

(Bağlı ve İlgili Kuruluşlara Devlet Bakanlıklarınca)

Bakanlıklara

(Valiliklere ve Belediyelere İçişleri Bakanlığınca)

Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığına

Milli Güvenlik Kurulu Genel Sekreterliğine

Başbakanlık Bağlı Kuruluşlarına

Başbakanlık Merkez Teşkilatına

Bilgi:

Cumhurbaşkanlığı Genel Sekr.ne

TBMM Genel Sekreterliğine

ANKARA 15. ASLİYE HUKUK MAHKEMESİ HAKİMLİĞİ'NE**DOSYA NO** : E.2001/329**CEVAP VEREN/DAVALILAR** : 1- Füsun SAYEK

2- Eriş BİLALOĞLU

3- Metin BAKKALCI

4- Hakan GİRİTLİOĞLU

5- Nural KİPER

6- Harun BALCIOĞLU

7- Orhan ODABAŞI

VEKİLLERİ : Av. Ziyet Özçelik, Av. Mustafa Güler ve ekte isim ve imzaları yer alan avukatlar.

Cihan Sok. No:27/2 Sıhhiye/Ankara

DAVACI : K. H.**D. KONUSU** : Davanameye karşı cevaplarımızın sunulmasıdır.**CEVAPLARIMIZ** :

Dilekçemizde Cumhuriyet Savcısı tarafından hazırlanan davanamenin öncelikle usul açısından taşıdığı hukuka aykırılıklar, devamında ise davanın açılışına ilişkin düzenlemeler ile yapılan basın açıklamasının Türk Tabipleri Birliği amaçları ve faaliyet alanları içindeki yeri tartışılacaktır.

USUL YÖNÜNDE

1. Cumhuriyet Savcısı tarafından hazırlanan davanamede, müvekkillerden Eriş Bilaloğlu davalı gösterilmiş, ancak istem bölümünde 6023 Sayılı Yasanın Ek. Madde-2 hükmüne göre karar verilmesi talep edilmiştir. 6023 sayılı Yasanın ek 2. maddesinde "Amaçları dışında faaliyet gösteren Türk Tabipleri Birliğinin merkez ve tabip odalarındaki sorumlu organlarının görevlerine son verilmesine ve yerlerine yenilerinin seçilmesine, Sağlık Bakanlığının veya buldukları yer Cumhuriyet Başsavcılığının istemi üzerine, o yerdeki asliye hukuk mahkemesince basit usule göre yargılama yapılarak karar verilir ve dava en geç üç ay içinde sonuçlandırılır" hükmü yer almaktadır. Madde hükmünden de anlaşılacağı üzere ek 2. maddeye göre açılacak davalar sorumlu organların görevlerine son verilmesine yönelik olduğundan bütün organ üyelerinin davalı gösterilmesi gerekir. Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu uyarınca Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyeleri bu dava açısından zorunlu dava arkadaşı konumundadırlar. Tek bir üyenin bu dava da davalı gösterilmiş olması sıfat yokluğuna neden olmaktadır. Ancak Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinin üyelerinin tamamı olan müvekkillerimiz gelen davanameyi bir bütün olarak hepsine yöneltilmiş olarak kabul etmiş, davanameyi okumuş ve bugün burada davalı olarak duruşmada hazır bulunmaktadırlar. Davanameye yanıt dilekçemizde bütün müvekkillerimiz yönünden ortak hazırlanmıştır.

2. Cumhuriyet Savcılığının davanamesi, Hukuk Yargılama Usulünde bir dava dilekçesinde bulunması öngörülen koşulları da taşımadığı gibi davanın açılış seyri ile ilgili Demokratik Hukuk Devleti esaslarına da ciddi aykırılıkları içermektedir.

Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu uyarınca basit yargılama usulüne tabi olan bu dava da dava dilekçesinin gerekçeli olması mutlak zorunluluktur. Davanamede; 80.000. hekim temsil eden ve binlerce hekimin oyları ile demokratik esaslara uygun olarak seçilen yöneticilerin amaç dışı faaliyette buldukları iddiası ile görevden alınmaları istenmiş, ancak bunun gerekçesine yer verilmemiştir. Davanameden, amaca aykırı faaliyetin bizatihi basın açıklaması yapılması mı

yoksa basın açıklamasının içeriğini olduğu anlaşılabilir. Basın açıklamasında yer alan hangi ifadelerle, hangi amaçların dışına çıktığı belirtilmemiştir. Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu uyarınca dava dilekçesinde bulunması gereken en temel unsurları bile içermeyen Davanamenin ,hukuksal bir sürecin sonucu değil, hukuk dışı müdahale istemlerinin sonucu hazırlandığı düşüncesindeyiz. Kanımızca hukuk dışı müdahale istemlerine rağmen hukuksal bir süreç izlenmiş olsa idi iş bu davanın açılmamış olması sonucu doğardı.

Davanamedeki ifadelerden de anlaşılabilir ki davaya esas alınan basın bildirisi dahi okunmadan davaname hazırlanmıştır. Eğer gerek basın açıklaması, gerekse müvekkillerin savcılığa vermiş oldukları yazılı beyanlar okunup incelenmiş olsa idi şu hususların anlaşılması gerekirdi;

-Basın açıklaması Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından hazırlanmış ve basına da bu bu imza ile açıklanmıştır. Eriş Bilaloğlu basın açıklamasını düzenleyen değil , açıklamayı sözlü olarak ifade eden Merkez Konsey üyesidir.

-Basın açıklaması “F” tipi cezaevleri nedeniyle başlatılmış açlık grevi/ ölüm oruçlarına ilişkin hekim tutumuna yönelik tartışmalar nedeniyle kamuoyunun bilgilendirilmesi için yapılmıştır. “F” cezaevleri ile ilgili değildir.

6023 sayılı Yasa'nın Ek-2'inci maddesine göre dava Cumhuriyet Savcısının istemi üzerine açılır. Ancak davamızda böyle olmamıştır. Ankara Emniyet Müdürlüğü'nün 09.01.2001 tarih ve 442 sayılı “İhbar” yazısında “... 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanun'unun ilgili maddelerine aykırı faaliyet gösteren Birlik ve yöneticileri hakkında gerekli yasal işlem yapılması ve İçişleri Bakanlığı'na sunulmak üzere karardan bir suretin Valiliğimize gönderilmesini ve bilgi edinilmesini arz ve rica ederim.” denilmektedir. Deyim yerinde ise, açıkca talimat niteliğinde olan bu yazı sonucu gerekli inceleme ve hukuksal değerlendirme yapılmadan, Emniyet Müdürlüğü tarafından yapılan “ihbar” davaname haline getirilerek iş bu dava açılmıştır. Bir Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşunun Merkez Yöneticileri hakkında Kolluk tarafından yapılan ihbarın davaname haline getirilmesi Hukuk Devleti ve Hukuk Devletinin unsurları içinde yer alan erkler ayrılığı ve Yargı Bağımsızlığı açısından ciddi endişe doğurmaktadır.

ESAS YÖNÜNDEN

1. Müvekkiller, üyesi oldukları Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyine, binlerce hekimin oyu ile demokratik katılım esasları gözetilerek,genel kurulda açıkladıkları çalışma programı doğrultusunda faaliyette bulunmak üzere seçilmişlerdir. Yürüttükleri ve burada yargılanmalarına neden olan faaliyet hukuka uygundur. Hukuksal düzenlemeler uyarınca herhangi bir suç unsuru oluşturmadığı için de bir ceza yargılaması ya da mahkumiyete konu olmamıştır. Öte yandan Türk Tabipleri Birliği kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olup sorumlu organlarının eylem ve işlemleri yargı denetimine açıktır. Yargı denetimine açık ve hukuka uygun eylem ve işlemler nedeniyle seçimle gelen organların görevlerine seçim yöntemi dışında son verme işlemi her şeyden önce demokratik katılımı ortadan kaldırmaktadır. Meslek örgütünü oluşturan üyelerin iradelerinin yok sayılması Demokratik Hukuk devleti esaslarına aykırı düşmektedir. 6023 sayılı Yasanın ek 2. maddesi her ne kadar yasalarımızda yer alsa da demokratik hukuk devleti ilkelerine aykırı bir düzenlemedir. Günümüzde hukuk kurallarını yorumlayan uygulamacılardan bazıları, hukukun genel ilkeleri ışığında, anti demokratik kuralların uygulanması istemlerini redderek, hukuk sisteminin gelişimine ciddi katkıda bulunmaktadır. Hakimliğinizden ek 2. maddeye dayanılarak açılan bu davanın, esasına girilmeden sırf açılış yönteminin hukuka aykırılığı nedeniyle reddedilmesini talep ediyoruz.

2. Müvekkillerin yöneticisi olduğu Türk Tabipleri Birliği; “TABİPLER” ya da diğer bir deyim ile “HEKİMLER” tarafından oluşturulmaktadır. Türk Tabipleri Birliğinin amaçlarını ve sorumluluk alanlarını tanımlayabilmek için “HEKİM” kavramının içeriğine gözetmekte yarar görüyoruz.

Hekimlik mesleği, insanlığın varolmasıyla birlikte gündeme gelmiştir. Yüzyıllar boyunca bilimdeki, sosyal alandaki, kültürdeki ilerlemelerle birlikte, hekimlik mesleği de gelişmiş ve gelişmeye devam etmektedir. Bugün insanın yaşamını teslim ettiği hekimler, bu güvene layık olabilmek için mesleğini en iyi biçimde uygulamak ve insan onuruna hürmet etmek çabasıdadır.

Hekim; bireye ve topluma ulusal, evrensel ve çağdaş bir sorumluluk anlayışıyla yaklaşır. Tek tek bireylerin ve toplumun gelişmesi, ileriye gitmesi için en temel koşul “bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hali” yani sağlıklı olabilmektir. Hekimler de bu amaç; yani “sağlıklı bir toplum” için çaba gösterirler.

Hekim görevini; siyasal görüş, sosyal durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet, yaş, toplumsal ve ekonomik durum ve benzeri farklılıkları gözlemlesiniz, vicdani ve mesleki bilimsel kanaatine göre hareket ederek yerine getirir.

Hekim, başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere tüm hekimlik ve insan hakları ile ilgili kurallara uymakla yükümlüdür. Hekim her koşulda mesleki bilgi ve becerisini gerçeğin ortaya çıkarılması için kullanır. Tutukluların, hükümlülerin bakımını da tüm diğer bireylerinkinde olduğu gibi, onların haklarını gözeterek yürütür.

Yukarıda temel ilkelerinden sözedilen hekimlik meslek uygulamaları; ancak “bağımsız” bir uygulama ortamı sağlanmasıyla mümkün olur. Eğer hekim; hastası adına herhangi bir gerekçeyle bağımsız karar veremiyorsa orada iyi hekimlikten söz etmek söz konusu olamaz. Bu bağımsız karar verme kavramı önemlidir ve hastaların da hekimlerinden bunu bekleme hakları vardır.

Özgür düşünebilme, bağımsız karar verebilme temel koşullarıyla mesleğini uygulayan hekimden beklenen bir diğer sorumluluk da kendi meslek örgütüne aktif olarak katılması sorumluluğudur ki, hekim bu örgütlülük yoluyla ülkenin sağlık politikalarının oluşturulmasına katkıda bulunacaktır. Yine bu yolla hekimler; hasta/sağlam herkesin haklarının garantilenmesi, hekimlik uygulamasının temel ilkelerine hürmet edilmesi için zorunlu olan mücadeleyi yürütecektir. Türk Tabipleri Birliği de bu amaçlarla kurulmuştur. Yasasında varolan ve hekimlik uygulamalarıyla beklenen görevlerini, “herkesin katılımına olanak sağlayan, özgür, açık sözlü yöntemlerle” yürütmeye çalışır. Doğal olarak görevleri ve tartışmaları klinik sorunlarla sınırlı değildir, olamaz ve tıp ahlakı, eğitimi, tıbbi toplumsal olaylar temel ilgi alanlarındadır. Türk Tabipleri Birliği yıllardır bu ülkenin insanının daha sağlıklı olması için bir çaba göstermektedir.

Kısaca, Hekim ve Hekim örgütünü hekim kavramının içerdiklerinden bağımsız düşünmek olanaksızdır. Hekimin birey olarak amaç ve sorumluluklarının toplumsal düzeyde temsilini ve ifadesini hekim örgütü sağlamakla yükümlüdür.

3. Bu davanın açılmasına neden olarak ve amaç dışı faaliyete gerekçe olarak gösterilen 22 Aralık 2000 tarihli basın açıklaması, o günlerde yoğun olarak tartışılan cezaevlerindeki açlık grevcilerine yönelik hekim tutumu konusunda kamuoyunun aydınlatılması amacı ile yapılmıştır.

Yazının yayınlandığı günlerde ve şimdi dilekçemizi hazırladığımız bu günlerde Türk Tabipleri Birliğinin cezaevlerinde yaşanan açlık grevleri ve ölüm oruçlarına ilişkin tutumu nettir. Hekimlik mesleği ve Türkiye’de hekimlik değerlerinin savunucusu olan TTB varoluşundan bu yana insan yaşamı, sağlığının korunması ve geliştirilmesi noktasını varlık sebebi olarak görmüştür. Hekimlik insan yaşamını her türlü kavram ve kaygının ötesinde ele alır, değerler sistemini her şeyin merkezine insanı, yaşamını ve sağlığını koyarak şekillendirir. Bu yaklaşım açısı sonucu insan sağlığına ve dolayısıyla yaşamına zarar veren her şey ve tutum hekimliğin doğasına ve süreç içerisinde oluşan değerler sisteminin temel çıkış noktasına terstir; hekimlikçe kabul edilemez.

Hekimlik değerler bütünüünün temel çıkış noktası ile onu tamamlayan tıp etiğinin 4 temel ilkesi; özerkliğe saygı, zarar vermeme, yararlı olma, adalet/hakkaniyet ilkesi günümüzde he-

kimlik meslek ilkelerinde tutum belirlemenin köşe taşlarını oluşturur. Bunlar içerisinde de açlık grevi/ölüm orucunda hekimin etik açıdan sorumluluklarını belirlerken, özerklik, bilgilendirme ve onay alma, gizlilik ve tedaviyi reddetme hakkı ön plana çıkar. Ayrıca yeterlik (kendi hakkında karar verebilecek durumda olmak) eklenmelidir.

Türk Tabipleri Birliği bu temel zemin üzerinde yıllar içerisinde tartışılarak geliştirilen görüşler çerçevesinde **kendi yöneticilerinin kişisel fikirlerini değil**, uluslararası hekimlik platformunda yıllar süren tartışmalar ve Türkiye'deki katkıların da geldiği aşamanın sonucunu tutum ve eğilim olarak hekimlere iletmektedir; bu da sorumluluğu ve görevidir.

4. Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresi tarafından hazırlanarak yürürlüğe giren Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanıp yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliğinin bir çok maddesinde tıbbi girişimde bulunurken ,hastanın aydınlatılmış onamının alınması, hastanın rızasının olması zorunluluklarından, hastanın tedaviyi reddetme hakkının bulunduğu ve yine hastanın aydınlatılmış onamını geri alabileceğinden sözedilmektedir.

Bu haklar ayrımsız bütün insanlar, yani açlık grevi yapan hükümlü ve tutuklular için de geçerli haklardır. Hükümlü ve tutuklulara ilişkin etik ilkelerinin içeriğini dört temel başlık halinde ifade edebiliriz;

- Tutuklu ve Hükümlüler sağlık durumlarının gerektirdiği her halde ,herhangi bir ayırım yapılmaksızın gerekli tıbbi muayene ve tedaviden yararlandırılacaklardır.
- Tutuklu ve hükümlülere sağlanan sağlık hizmeti toplumun diğer kesimlerine sağlanan sağlık hizmeti ile denk olacaktır.
- Toplumdaki diğer insanlara sağlandığı üzere tutukluların sağlık hizmetlerinde de gizlilik hakkının korunması ve **tıbbi müdahalelerde hastanın aydınlatılmış onamının alınması zorunludur.**
- Tutuklulara sağlık hizmeti veren hekimlerin ve sağlık personelinin mesleki bağımsızlığı ve klinik özgürlük koşulları sağlanmalıdır.

Yukarıda belirtilen temel ilkeler,

Birleşmiş Milletler, Tutuklu ve Gözaltında olanları İşkence ve Başka Zalimce, İnsanlık dışı yada Onur Kırıcı Davranış ya da Cezaya Karşı Korumada Sağlık Personelinin Rolüne ilişkin Tıp Ahlakı İlkeleri .

Dünya Hekimler Birliği Tokyo Bildirgesi .

Dünya Hekimler Birliği Malta Bildirgesi .

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesinin Cezaevlerindeki Etik ve Örgütsel Özelliklerine ilişkin R(98)7 No'lu Tavsiye Kararı .

4/12578 karar sayılı Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (2, 4,5,6. maddeleri).

Hasta Hakları Yönetmeliği (1,2,4,5,6, 11, 15,21,22,24,25. maddeleri)

Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği kuralları (5, 6, 7, 8, 21, 33, 35, 36. maddeleri.) nda ayrıntıları ile tanımlanmıştır.

5. Türk Tabipleri Birliği son açlık grevleri/ölüm oruçları sürecinde meslek uygulamasını(yani kamuoyundaki ifadeyle ve tıbbi müdahaleyi) kurumsal olarak yerine getiren tek kurumdur.

Kaldı ki, Adalet Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliğine gönderdiği 23.11.2000 gün ve 71777 sayılı Açlık Grevleri hakkında yazı ile müvekkilerin yöneticisi olduğu Birlikten açlık grevleri ve ölüm oruçları ile ilgili yardım istemiştir.(EK:2) Adalet Bakanı, 9 Aralık 2000 tarihli basın toplantısında "Türk Tabipleri Birliği cezaevlerinde açlık grevi/ölüm orucundakileri muayene etmekte ve olası sağlık sonuçları hakkında bilgilendirmektedir" ve 15 Aralık 2000 tarihinde

"TTB, sürecin çözümü konusunda olağanüstü çabalar sarfetmiştir" sözlerini basın mensupları önünde kamuoyuna açıklamıştır. Adalet Bakanlığı tarafından, açlık grevleri ve ölüm oruçları ile ilgili hekimlik meslek uygulaması Türk Tabipleri Birliğinin amaçları ve faaliyet alanları kapsamında görülmekte, yardım istenmektedir. Cumhuriyet Savcılığı tarafından ise aynı konu ile ilgili yapılan basın açıklaması amaç dışı faaliyet olarak değerlendirilmektedir. Bu ilişki bile tek başına davanın hukuksal bir değerlendirmenin sonucu açılmadığını göstermektedir.

SONUÇ

Türk Tabipleri Birliği, Anayasa'nın 135. maddesinin uyarınca "...mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlakını korumak maksadı ile kanunla kurulan ve organları kendi üyeleri tarafından...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. Yasa'nın 53.maddesine göre "Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi meslek hayatının her türlü halleri ile ilgili işlere bakmak ve bu kanunda derpiş edilen hükümleri uygulamak üzere kurulmuştur."

Gerek Anayasada gerekse 6023 sayılı yasa da yer alan amaçlar sınırlandırılmış hükümler değildir. Bu hükümleri yüzyıllar önceki lonca sisteminde yer alan meslek gruplarının örgütleniş amaçlarına göre yorumlamak mümkün değildir. Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları sadece meslek mensuplarının mesleki çıkarlarını koruyan örgütler olmayıp aynı zamanda meslekle ilgili toplumsal sorumlulukları da bulunan örgütlerdir. Belirtilen Anayasal ve yasal düzenlemelerde yer alan Türk Tabipleri Birliğinin amaçlarını hekimlik mesleğinin sorumluluk alanı içinde yer alan bütün konularla bağlantılı olarak düşünmek ve yorumlamak hukuksal bir gerekliliktir.

Hükümlü-tutuklu hekim ilişkisi (açlık grevi-ölüm orucu yapanlar da dahil) bir hasta/hekim ilişkisi olup; bu alan ile ilgili açıklama yapmak Anayasanın 135 ve 6023 Sayılı Yasanın 1, 4 ve 53. maddeleri uyarınca Türk Tabipleri Birliğinin amaçları ve görev alanları içinde açıkça yer almaktadır

Hekimlik meslek uygulaması Meslek Etik Kurallarına uygun olarak yapılan bir bütünlüktür ve Türk Tabipleri Birliği'nin de katıldığı biçimde açlık grevi/ölüm orucu sürecinde dün olduğu gibi bugün de yerine getirilmekte ve yarın da getirilecektir,

Uzun yıllardır yukarıda belirtilen bütünlük çerçevesinde faaliyet gösteren Türk Tabipleri Birliği yöneticileri 23 Aralık 1985 tarihinde de, görevden alınma istemi ile Ankara 3. Asliye Hukuk Mahkemesi Yargıcının önündeydiler. O sefer "amaca aykırı faaliyet"; ölüm cezasının yasalardan çıkartılmasını istemekte. Bugün yine TTB Merkez Konseyi yöneticileri görevden alınma istemi ile yargıçlığınız önünde. Şimdi "amaca aykırı faaliyet"; açlık grevlerinde hekimlerin göz önünde bulunduracakları etik kuralları kamuoyuna açıklamak. O gün de açılan dava ve istem hukuka aykırı idi ve reddedildi, bugün de açılan dava ve istem hukuka aykırı ve kanımızca aynı sonucu paylaşacaktır.

Açıklanan nedenlerle, hukuka aykırı açılmış olan davanın reddine karar verilmesini saygılarımızla diler ve isteriz.28.05.2001

Davalılar Vekilleri

EK:

1-Vekaletname Örnekleri

2-Adalet Bakanlığı'nun 23.11.2000

gün ve 71777 sayılı yazısı.

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Emniyet Müdürlüğü

SAYI : B.05.1.EGM.4.06.00.12.02
(V) 14211/2001-442

9/01/2001


KONU : Adli İşlem

ANKARA CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

Ülkemizin çeşitli illerinde bulunan cezaevlerinde tutuklu ve mahkum olarak bulunan yasa dışı terör örgütü mensuplarının "F" tipi Cezaevleri uygulanmasını protesto etmek amacıyla başlattıkları "Açlık Grevi ve Ölüm Orucu Tedavileri ile İlgili Olarak" çeşitli kuruluşlardan gelen eleştirileri yanıtlamak amacıyla, 22.12.2000 günü saat 10.30'da, İlimiz G.M.K.Bulvarı Şehit Daniş TUNALIGİL Sokak No:2 K/4 Maltepe Çankaya adresinde faaliyet gösteren, "Türk Tabipler Birliği" merkezinde birlik Başkan Yardımcısı Eriş BİLALOĞLU tarafından, basın mensuplarına ekte sunulan basın açıklamasını okuduktan sonra dağıttığı tespit edilmiş olup, konu ile ilgili memur tutanağı, basın açıklaması sureti, birlik organlarına seçilenlere ait bilgiler ve görüntüleri içerir (mühürlü) video kaseti ekte sunulmuştur.

6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 3'ncü maddesinde; "Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları, kuruluş amaçları dışında faaliyette bulunamazlar" ve aynı kanunun Ek 2'nci maddesinin 2'nci fıkrasında "Amaçları dışında faaliyet gösteren Türk Tabipleri Birliği'nin merkez ve tabip odalarındaki sorumlu organlarının görevlerine son verilmesine ve yerlerine yenilerinin seçilmesine, Sağlık Bakanlığının veya buldukları yer Cumhuriyet Başsavcılığının istemi üzerine, o yerdeki Asliye Hukuk Mahkemesince basit usule göre yargılama yapılarak karar verilir ve dava engaç üç ay içerisinde sonuçlandırılır." denilmektedir.

6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun ilgili maddelerine aykırı faaliyet gösteren birlik ve yöneticileri hakkında gerekli yasal işlem yapılması ve İçişleri Bakanlığına sunulmak üzere karardan bir suretin Valiliğimize gönderilmesini ve bilgi edinilmesini arz ve rica ederim.


İsmail ÖZDEMİR
Vali a.
Vali Yardımcısı

E K İ

- 1/1-Adet Memur Tutanağı (1 Sayfa)
2/1-Adet Basın Açıklaması sureti (4 Sayfa)
3/1-Adet Yönetim Listesi (3 Sayfa)
4/1-Adet Mühürlü video kaseti.

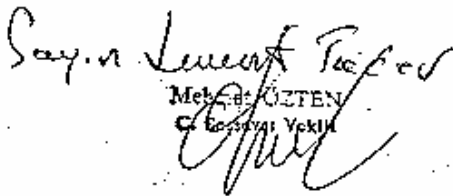
DAĞITIM

Gereği :
Ankara Cumhuriyet Başsavcılığına

Bilgi

İçişleri Bakanlığına
(Ek konmadı)

Basın Hz
2001/179


Mehmet ÖZTEN
Ç. Savcısı Yetkilisi

950
T.C.
ANKARA
CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI

Sayı : B034CBS4060000/ Hz.2001/5680

ANKARA

Konu :

5.12.2001

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİNE
G.M.K.Balvanı, Şehit Daniş
Tunalagül Sok.No:2, K:4-Kalitepe/ANKARA

Bir hususta ifadelerine cevaplanacağından
Türk Tabipler Birliği Başkan Yardımcısı ERGİŞ BİLALOG-
LU ile diğer hastalar ve yetkililerin en kısa zamanda
Aşar Çeşme Blokları, C.Savcılığı, 4.Katta basar bulunul-
malarına rica olunur.

Hasan D. ERGİŞ
Cumhuriyet Savcısı

NOT:Adı geçenlerin ifade
için Üçlerden sonra ifadeler-
lari rica olunur.

24-2-2001
377-2001

ANKARA CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI'NA

DOSYA NO: Hz. 2001/5680

YAZILI BEYANDA

BULUNAN.....: Dr.Füsun Sayek, Dr.Metin Bakkalçı, Dr.Eriş Bilaloğlu, Dr.Nural Kiper, Dr.Harun Balcıoğlu, Dr.Hakan Giritlioğlu, Dr.Orhan Odabaşı

BEYANLARIM.....:

Yukarıda numarası belirtilen hazırlık soruşturmasına konu olan 4 sayfadan ibaret 22 Aralık 2000 tarihli ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi imzalı basın açıklaması benimde üyesi bulunduğum 7 kişilik Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nde görüşülerek hazırlanmış ve basına açıklanmıştır. Yazı içeriğinden de anlaşıldığı üzere, açıklama, ahlak grevinde bulunanlara yönelik hekim tutumu ile ilgili yanlışları azaltmak, mümkünse düzeltmek ve uzun yıllardır hekim örgütlerinin geliştirdiği hekim tutumu ile ilgili olarak kamuoyunu doğru bilgilendirmek amacı ile kaleme alınmış ve basına açıklanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği, 6023 sayılı kuruluş yasasının 1. maddesi uyarınca tabipler arasında mesleki deontolojiyi korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ... amacı ile, 4. maddesinde halk sağlığına ve hastalara fedakarlık ve feragatle hizmeti ideal bilen meslek geleneklerini muhafaza ve geliştirmeye çalışmakla yükümlü kılınmıştır. 6023 sayılı Yasa'ya dayanılarak çıkarılan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 2. maddesi uyarınca hekimin başta gelen görevi insan sağlığına, hayatına, onuruna özen ve hürmet göstermektir. 6. maddeye göre de hekimler mesleklerini icra ederken hiçbir etki ve nüfuz kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatlerine göre hareket etmekle yükümlüdürler.

Soruşturmaya konu olan basın açıklaması, bazılarında yukarıda yer verilen hukuksal düzenlemeler ve etik kurallar ışığında yapılmıştır. Bu nedenle de hiçbir suç unsuru içermediği gibi Anayasa'nın 135. maddesi uyarınca Kamu Kurumu Niteliğinde Bir Meslek Kuruluşu olan Türk Tabipleri Birliğinin görevlerine ve kuruluş amaçlarına uygun düşmektedir.

Saygılarımızla

T.C.
A N K A R A
CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI
HAZIRLIK NO : 2001/5680
ESAS NO : 2001/
DAVANAME NO : 2001/

D A V A N A M E

ANKARA () ASLİYE HUKUK MAHKEMESİNE

DAVACI : K.H.
İHBARCI : ANKARA EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ
DAVALI : ERİŞ BİLALOĞLU.R.Necdet oğlu.M.Sevin'den olma.1962 D.lu.İz-
mir,Seferihisar,Çamikebir nüf.kayıtlı olup G.M.K.Bulvarı,No
61/17-Maltepe/ANKARA adresinde ikamet eder.Türkiye Tabibler
Birliğinde Genel Sekreter olarak görev yapar.
DAVA KONUSU : TÜRK TABİBLERİ BİRLİĞİNİN AMAÇLARI DIŞINDA,FAALİYET GÖSTER-
MEK.

HAZIRLIK EVRAKI İNCELENDİ:

Ankara Emniyet Müdürlüğünün 9.1.2001 tarihli ihbarında Türk Tabibler Birliği Başkan Yardımcısı ERİŞ BİLALOĞLU'nun "F" tipi cezaevleri ile ilgili basın bildirisini düzenleyerek açıklayıp basın organlarına dağıttığı,6023 Sayılı Yasa kapsamı dışı faaliyet gösterdikleri nedeniyle suçdururusunda bulunulduğu dosyadaki mevcut belgede ERİŞ BİLALOĞLU'nun 22.12.2000 tarihli basın bildirisinin olduğu,ERİŞ BİLALOĞLU'nun alınan ifadesinde basın bildirisinin hekimlik faaliyetleri açısından düzenlendiğini,amaçları kapsamında olduğunu beyan ettiği,delillerin takdiri mahkemeye ait olmak üzere;

6023 Sayılı Yasanın Ek Madde-2 hükmüne göre karar verilmesi kamu adına dava olunur.13.4.2001

Hasan DURSUN-25116
Cumhuriyet Savcısı

F/C

TC
YARGITAY
4.HUKUK DAİRESİ

Esas Karar
2002/4595 2002/5885
YARGITAY İLAMI

MAHKEMESİ :Ankara Asliye 15. Hukuk Hakimliği

TARİHİ :11.6.2001

NOSU :2001/329-2001/363

DAVACI :K.H.

DAVALILAR :Eriş Bilaloğlu ve diğerleri adlarına Avukatlar Sadık Erdoğan ve diğerleri

Davacı K.H. tarafından, davalılar Eriş Bilaloğlu ve diğerleri aleyhine 4.5.2001 gününde verilen dilekçe ile 6023 Sayılı Kanunun Ek-2 maddesi uyarınca, amacı dışında faaliyet gösteren Türk Tabipleri Birliği'nin merkez ve tabip odalarındaki sorumlu organlarının görevlerine son verilmesinin istenmesi üzerine mahkemece yapılan yargılama sonunda, davanamenin reddine dair verilen 11.6.2001 günlü kararın Yargıtayca incelenmesi K.H. ile davalılar vekili taraflarından süresi içinde istenilmekle temyiz dilekçelerinin kabulüne karar verildikten sonra tetkik hakimi tarafından hazırlanan rapor ile dosya içerisindeki kağıtlar incelenerek gereği görüldü.

Dosyadaki yazılara, kararın dayandığı kanıtlarla yasaya uygun gerektirici nedenlere, özellikle delillerin değerlendirilmesinde bir isabetsizlik görülmemesine göre yerinde bulunmayan temyiz itirazlarının reddiyle usul ve yasaya uygun olan hükmün ONANMASINA ve temyiz eden davalılardan alınması gereken onama harcı 4.960.000 lira peşin alınmış olduğundan ayrıca harç alınmasına yer olmadığına 15.5.2002 gününde oybirliğiyle karar verildi.

Başkan	Üye	Üye	Üye	Üye
Bilal Kartal	O.Cengiz Yüksel	Ülkü Aydın	Salim Öztuna	Mehmet Uyanmaz

DENETLEME KURULU RAPORU (1 Haziran 2000-30 Mayıs 2001)

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ Denetleme Kurulu Raporu (01.06.2000-30.05.2001)

Denetleme Kurulu Dr.Binali Mavitaş, Dr.Yaşar Çalışkan ve Dr.Levent Koşar'ın katılımlarıyla 11 Haziran 2001 tarihinde Merkez Konseyi binasında toplandı.

Denetleme Kurulu 01.06.2000-31.05.2001 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 55 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.

01.06.2000-31.05.2001 tarihli bilanço (Ek:1) incelendi. Bilançonun ve gelir-gider tablosundaki açıklamaların yeterli olduğu görüldü.

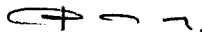
Denetleme Kurulu'nun yaptığı incelemede herhangi bir aksaklığa rastlanmamıştır.

Bu rapor tarafımızdan düzenlenmiştir(11.06.2001).

Dr.Binali Mavitaş



Dr.Yaşar Çalışkan



Dr.Levent Koşar



Ek: Bilanço ve Gelir-Gider Tablosu

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ	
Görüşme Tarihi	11.06.2001
Görüşme No	1361-2001
EM	

DENETLEME KURULU RAPORU (1 Haziran 2001-31 Mayıs 2002)

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ Denetleme Kurulu Raporu (01.06.2001-31.05.2002)

Denetleme Kurulu Dr.Binali Mavitaş, Dr.Yaşar Çalışkan ve Dr.Levent Koşar'ın katılımlarıyla 10.06.2002 tarihinde Merkez Konseyi binasında toplandı.

Denetleme Kurulu 01.06.2001-31.05.2002 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 52 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.

01.06.2001-31.05.2002 tarihli bilanço (Ek:1) incelendi. Bilançonun ve gelir-gider tablosundaki açıklamaların yeterli olduğu görüldü.

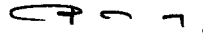
Denetleme Kurulu'nun yaptığı incelemede herhangi bir aksaklığa rastlanmamıştır.

Bu rapor tarafımızdan düzenlenmiştir(10.06.2002).

Dr.Binali Mavitaş



Dr.Yaşar Çalışkan



Dr.Levent Koşar



Eki:Bilanço ve Gelir-Gider Tablosu

T. T. Birliği Merkez Konseyi	
Geliş Tarihi	10-6-2002
Geliş No.	1607-2002
Eki	

TAKVİM (Mayıs 2000 – Haziran 2002)

- 12 Mayıs:** Emek Platformu Teknik Komitesi Toplantısı
- 12 Mayıs:** TEB Paneli “Sağlık Politikaları ve İlaç”
- 13-14 Mayıs:** TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
- 13 Mayıs:** Tabip Odası Genel Kuruluna katılım(Manisa)
- 15 Mayıs:** Forum:“Sağlıkta Vizyon” (İstanbul)
- 16 Mayıs:** TTB Turizm ve Sağlık Kursu(Afyon)
- 22 Mayıs:** Dr.Aysel Ülker ve Dr.Gülay Temuçin Duruşması
- 23-24 Mayıs:** SB Yüksek Sağlık Şurası
- 24 Mayıs:** SB Klinik Araştırmalar Etik Komisyon Toplantısı
- 26 Mayıs:** TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Grubu Toplantısı
- 27 Mayıs:** MYK Toplantısı
- 27 Mayıs:** TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu Toplantısı
- 27 Mayıs:** TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Toplantısı
- 27 Mayıs:** TTB Sigara Grubu Toplantısı
- 28 Mayıs:** GYK Toplantısı
- 28 Mayıs:** TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri HekimliğiKol Toplantısı
- 29 Mayıs:** SB Klinik Araştırmalar Etik Komisyon Toplantısı
- 29 Mayıs:** CHP Sivil Toplum Örgütleri Birimi Meslek Odaları Masası Çalışma Grubu Toplantısı
- 30 Mayıs:** SSK Dışkapı Hastanesi Hekime Fiili Saldırı, Ziyaret ve Basın Toplantısı(Ankara)
- 31 Mayıs:** SB İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü, İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) ile Ortak Toplantı (TTB Merkez Konseyi ev sahipliğinde)
- 31 Mayıs:** Emek Platformu Teknik Komitesi Toplantısı
- 2 Haziran:** SSK Genel Müdürü ile Merkez Konseyi Görüşmesi
- 3-11 Haziran:** A Tipi İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kursu(K.Maraş)
- 6 Haziran:** Tez-Koop İş Sendika Görüşmesi
- 8 Haziran:** Bayındır Tıp Merkezi Yetkilileri ile Asgari Ücret Konusunda Görüşme

- 9 Haziran:** TTB Sigara ve Sağlık Kolu Basın Açıklaması
- 9 Haziran:** Başbakan Yardımcısı Hüsamettin Özkan ile görüşme
- 9 Haziran:** TTB Sigara ve Sağlık Kolu Toplantısı
- 10 Haziran:** TTB Pratisyen Hekimler Kolu Toplantısı
- 11 Haziran:** TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü (GPE) Yönetim Kurulu Toplantısı
- 12 Haziran:** YÖK Tıp Alt Komisyonu Toplantısı
- 12 Haziran:** Kocaeli Eski Milletvekili Bekir Yurdagül ile Görüşme
- 13 Haziran:** Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 14 Haziran:** Pamukbank ile görüşme
- 14 Haziran:** Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ile görüşme
- 15 Haziran:** Zekai Tahir Burak Araştırma Hastanesi 75. Kuruluş Yılı Kutlaması
- 15 Haziran:** DİSK 30. Yıl Etkinlikleri
- 16 Haziran:** 9. Cumhurbaşkanı Süleyman Demirel'e Şeref Madalyası Verilmesi Töreni
- 16 Haziran:** Gazi Üniversitesi Öğretim Yılı Bitiş Töreni
- 16 Haziran:** Ankara Üniversitesi Öğretim Yılı Bitiş Töreni
- 17 Haziran:** GİTO Toplantısı(Adana)
- 21 Haziran:** Emek Platformu Cumhurbaşkanı Görüşmesi
- 21 Haziran:** Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 23 Haziran:** SES ile görüşme
- 26 Haziran:** Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
- 28 Haziran:** Basın Toplantısı "TTB 49. Genel Kurulu ve 2 Yıllık Çalışma Raporu Sunusu"
- 29-30 Haziran:** SB Yüksek Sağlık Şurası
- 30 Haziran:** TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
- 30 Haziran:** MYK Toplantısı
- 1-2 Temmuz:** TTB 49. Büyük Kongresi
- 4 Temmuz:** Kütüphaneciler Derneği ile görüşme
- 5 Temmuz:** SB Ulusal Sağlık 21 Politikası Geliştirme Çalışma Grubu Toplantısı
- 6 Temmuz:** SB Tanı ve Tedavi Protokolleri Etik Kurul Toplantısı
- 6 Temmuz:** Kütüphaneciler Derneği ile görüşme
- 7 Temmuz:** TTB Sigara ve Sağlık Kolu Toplantısı
- 7 Temmuz:** Acil Tıp Uzmanlık Derneği ile Görüşme
- 8 Temmuz:** IPS İletişim Vakfı ile Toplantı
- 11 Temmuz:** Dr.Alp Ayan Duruşması(İzmir)

- 13 Temmuz:** Tıbbi Bilişim Derneği ile görüşme
- 14 Temmuz:** Tez-Koop İş Sendika görüşmesi
- 15 Temmuz:** Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu ve Danışma Kurulu Toplantısı
- 17 Temmuz:** Irak Büyükelçiliği Toplantısı
- 18 Temmuz:** Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer ile görüşme
- 24 Temmuz:** Tez-Koop İş Sendika görüşmesi
- 25 Temmuz:** Ankara Sağlık Kuruluşları Derneği Etkinliği “21. Yüzyılda Türkiye’de Sağlık”
- 26 Temmuz:** Bergama Köylülerinin Merkez Konseyi Ziyareti
- 27 Temmuz:** Çankaya Belediyesi DSP’li Meclis Üyeleri ile görüşme
- 29-30 Temmuz:** Sağlık Bilinci ve Medya Toplantısı
- 31 Temmuz:** SB Ulusal Sağlık 21 Politikası Geliştirme Çalışması Sektörlerarası Çalışma Grubu toplantısı
- 31 Temmuz:** Tez-Kop İş Sendikası görüşmesi
- 1 Ağustos:** Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı
- 1 Ağustos:** TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu ile ilgili (Ankara) görüşme
- 3 Ağustos:** Vakıfbank ile görüşme
- 3 Ağustos:** Merkezi Üye Kayıt Programı hakkında görüşme
- 3 Ağustos:** TTB Ajandası ile ilgili görüşme
- 7 Ağustos:** Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
- 12 Ağustos:** TTB Pratisyen Hekimler Kolu Toplantısı
- 12 Ağustos:** TTB İnsan Hakları Kolu Toplantısı
- 13 Ağustos:** TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü Yönetim Kurulu Toplantısı
- 15 Ağustos:** Marmara Depreminin 1. Yıldönümü Basın Toplantısı
- 16 Ağustos:** Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
- 16 Ağustos:** Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 19 Ağustos:** GPE Acil Tıp Modülü Toplantısı
- 22 Ağustos:** Tababet Uzmanlık Tüzüğü ve Yönetmeliği ile ilgili Merkez Konseyi, İstanbul, İzmir, Ankara T.O.Toplantısı
- 26 Ağustos:** Ege Bölge Tabip Odaları Toplantısı(İzmir)
- 28 Ağustos:** Meslek Birlikleri Toplantısı
- 30 Ağustos:** TTB SSK Yürütme Kurulu Toplantısı
- 1-2-3 Eylül:** Tabip Odası Yöneticileri Örgüt İçi Eğitim Toplantısı
- 2 Eylül:** İyi Klinik Uygulamalar Toplantısı
- 2 Eylül:** ÜDKK Yürütme Kurulu Toplantısı

- 6 Eylül:** Turizm Bakanlığı Turist Sağlığı Merkez Çalışma Grubu Toplantısı
- 9 Eylül:** TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu Toplantısı
- 9 Eylül:** GİTO Toplantısı(Kahramanmaraş)
- 10 Eylül:** TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
- 13 Eylül:** Uluslararası Af Örgütü Türkiye Temsilcisi ile görüşme
- 16 Eylül:** Doğu Karadeniz Tabip Odaları Bölge Toplantısı(Giresun)
- 16 Eylül:** Marmara Bölgesi Tabip Odaları Bölge Toplantısı(İstanbul)
- 16 Eylül:** ÜDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
- 16 Eylül:** TTB GPE Yürütme Kurulu Toplantısı
- 17 Eylül:** Batı Karadeniz Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Bartın)
- 18 Eylül:** Nusret Fişek Anma Etkinlikleri Hazırlık Toplantısı
- 19 Eylül:** Dr.Alp Ayan Duruşması(İzmir)
- 20 Eylül:** YÖK'te Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasansı Toplantısı
- 21 Eylül:** SB Yüksek Sağlık Şurası
- 21 Eylül:** Merkezi Üye Kayıt Programı hakkında görüşme
- 21 Eylül:** Ambalaj ve Etiket Yönetmeliği toplantısı(SB İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü)
- 21 Eylül:** Turizm Bakanlığı'nda Turistlerin Sağlık Sigortaları ile ilgili Toplantı
- 22 Eylül:** TTB Sigara ve Sağlık Kolu toplantısı
- 22 Eylül:** MYK Toplantısı
- 23-24 Eylül:** TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Atölye Çalışması(İzmir)
- 23 Eylül:** GYK Toplantısı
- 24 Eylül:** Yeni MYK Üyeleri ile toplantı
- 27-29 Eylül:** SB 1. Türk Sağlık Eğitim Şurası Ön Çalışma Grupları Toplantısı(Yalova)
- 27 Eylül:** TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü Yürütme Kurulu Toplantısı
- 29 Eylül:** Özlük Hakları Toplantısı(Antalya)
- 30 Eylül-1 Ekim:** TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
- 1 Ekim:** TBMM 21. Dönem 3. Yasama Yılı Açılışı
- 3 Ekim:** Nemaların İstenmesi Eylemi
- 3-6 Ekim:** Dünya Tabipler Birliği Toplantısı(İngiltere)
- 4 Ekim:** Prof.Dr.Müjdat Başaran Cenaze Töreni (1994-1996 Dönemi Yüksek Onur Kurulu Üyesi)
- 4 Ekim:** SB Kan Ürünleri Toplantısı
- 7-8 Ekim:** Psiko travmaya Yaklaşım Sempozyumu(İzmir)
- 7 Ekim:** KESK Toplantısı "AB ve Türkiye'de İnsan Hakları ve Sendikal Özgürlükler"

- 10 Ekim: Dr.Aysel Ülker ve Dr.Gülay Temuçin Duruşması
- 10 Ekim: Basın Toplantısı:Tıp Eğitimi
- 10 Ekim: Kuzey Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği Genel Kurulu
- 10 Ekim: Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı
- 11 Ekim: Kültür Bakanı ile görüşme
- 13 Ekim: İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği B Tipi Eğiticileri Toplantısı
- 13 Ekim: Basın Toplantısı:Mali Haklar
- 13 Ekim: Tıp Fakültesi Dekanları ve Tıp Kökenli Rektörler ile Yemekli Toplantı
- 13 Ekim: TTB Pratisyen Hekim Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
- 14 Ekim: TTB Pratisyen Hekim Kolu Toplantısı
- 14 Ekim: GPE Acil Tıp Modülü Toplantısı
- 15 Ekim: Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı(İzmir)
- 16 Ekim: Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 16-17 Ekim: Etik Zirvesi 2000(İstanbul)
- 17 Ekim: Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 17 Ekim: Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
- 17 Ekim: Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Özel Sağlık Sigortaları Birimi ile Toplantı
- 18 Ekim: Merkezi Üye Kayıt Programı hakkında görüşme
- 19 Ekim: Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
- 19 Ekim: İEİS, Merkez Konseyi, Ankara Tabip Odası ve Türk Eczacıları Birliği Ortak Toplantısı
- 19 Ekim: Nusret Fişek Sağlık Ocağı Jüri Toplantısı
- 20 Ekim: Cezaevleri ve Sağlık Sempozyumu(İzmir)
- 20 Ekim: SB Yüksek Sağlık Şurası
- 20 Ekim: Eğitim Hastanesi Başhekimleri ile Yemekli Toplantı
- 21 Ekim: Nusret Fişek Hizmet ve Bilim Jüri Toplantısı
- 23 Ekim: BM Nüfus Fonu Heyeti ile görüşme
- 23 Ekim: Nusret Fişek Sağlık Ocağı Jüri Toplantısı
- 24 Ekim: Pamukbank ile görüşme
- 25 Ekim: Lilly İlaç Firması Yetkilileri ile görüşme
- 25 Ekim: Merkezi Üye Kayıt Programı hakkında görüşme
- 25 Ekim: ABD Büyükelçisi Resepsiyonu
- 26 Ekim: Marmara Tıp Günleri(İstanbul)
- 26 Ekim: SB İlaç Fiyatları Değerlendirme Komisyonu Toplantısı

- 26 Ekim: Meslek Birlikleri Toplantısı
- 27 Ekim: Danıştay Başkanı Ziyaret
- 28 Ekim: Marmara Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Kocaeli)
- 28 Ekim: Karadeniz Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Samsun)
- 28-29 Ekim: TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Toplantısı
- 29 Ekim: Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
- 29 Ekim-1 Kasım: Çevre Konulu Halk Sağlığı Güz Okulu(İzmir)
- 30 Ekim: Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 30 Ekim: Altı Nokta Körler Derneği ile görüşme
- 30 Ekim: Kanal 7 “İlaç”
- 31 Ekim: İEİS Diyalog Konferansı(İstanbul)
- 31 Ekim: Tutuklu Ailelerinin Merkez Konseyi'ni Ziyareti
- 31 Ekim: TV 8 Yakın Plan Programı “1 Kasım Oylaması”
- 1 Kasım: Hekim Milletvekilleri ile toplantı
- 2 Kasım: Danıştay 5. Daire Başkanı ile görüşme
- 2 Kasım: NT Yakın Plan Programı
- 3-4 Kasım: Nusret Fişek Etkinlikleri
- 3 Kasım: SB İlaç Fiyatları Değerlendirme Komisyonu Toplantısı
- 4-5 Kasım: 6. Uzmanlık Eğitimi Kurultayı(İzmir)
- 5 Kasım: TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu Toplantısı
- 7 Kasım: GYK Toplantısı
- 7 Kasım: MYK Toplantısı
- 7 Kasım: Emek Platformunun Cumhurbaşkanı ile görüşmesi
- 13 Kasım: Strateji Mori Araştırma Şirketi ile görüşme
- 13 Kasım: Behçet Aysan Şiir Ödülü Jürisi Toplantısı
- 13 Kasım: Kanal 7 “İlaç”
- 14 Kasım: BM Katmandu Danışmanı ile görüşme “Üreme Sağlığı”
- 14 Kasım: Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
- 14 Kasım: NT Yakın Plan Programı ”SSK”
- 14 Kasım: Flash TV 23. Saat Programı “İlaç-Kaçak Et”
- 15 Kasım: YÖK Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı Toplantısı
- 15 Kasım: Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 16 Kasım: Dr.Özge Yenier Duman Duruşması

- 16-17 Kasım:** SB Yüksek Sağlık Şurası
- 16 Kasım:** TV 8 “İlaç ve Kuduz Aşısı”
- 17 Kasım:** Trakya Üniversitesi “Tıp Eğitimi” Paneli
- 17 Kasım:** TTB SSK Kol Toplantısı
- 19 Kasım:** TTB İnsan Hakları Kol Toplantısı
- 20 Kasım:** Show TV Röportaj
- 21 Kasım:** Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
- 21 Kasım:** CNN Türk TV Programı
- 21 Kasım:** Cine 5 “Başka Yerde Yok” Programı
- 22 Kasım:** Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 22 Kasım:** TBMM Parti Grup Başkanvekilleri ile Görüşme
- 22 Kasım:** TRT 1 TV
- 22 Kasım:** CNN Türk Yavuz Baydar Programı
- 22 Kasım:** TV8 Yakın Plan Programı
- 22 Kasım:** Radyo Foreks “Haber Ekstra”
- 22 Kasım:** Radyo D “Radyocu”
- 23 Kasım:** Flash TV
- 23-26 Kasım:** 1. Ulusal Pratisyen Hekimlik Günleri(Kuşadası)
- 23 Kasım:** Coşkun Radyo
- 24-26 Kasım:** SB 1. Türk Sağlık Eğitim Şurası
- 27 Kasım:** Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
- 28 Kasım:** Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
- 29 Kasım:** Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 2 Aralık:** Asgari Ücret Toplantısı(Tabip Odaları ve Uzmanlık Dernekleri katılımıyla)
- 2 Aralık:** BRT
- 3 Aralık:** Adalet Bakanı ile Görüşme
- 4 Aralık:** MYK Toplantısı
- 4 Aralık:** CNN Türk
- 4 Aralık:** NTV Yakın Plan Programı
- 5 Aralık:** Hasta Yakınları Dernekleri ile Toplantı
- 5 Aralık:** Inter Star TV
- 5 Aralık:** Olay TV
- 5 Aralık:** Bizim Radyo

- 5 Aralık:** Radyo Foreks
- 5 Aralık :** Coşkun Radyo
- 6 Aralık:** Tayinlerle İlgili Toplantı(İçel)
- 6 Aralık:** İstanbul Milletvekili Perihan Yılmaz ile görüşme
- 7 Aralık:** SB Fiyat Tarife Toplantısı
- 8 Aralık:** SB Akupunktur Üst Komisyon Toplantısı
- 8 Aralık:** TTB Pratisyen Hekimler Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
- 8 Aralık:** Bayrampaşa Cezaevi Ziyareti
- 8 Aralık:** Kanal 6 A Takımı Programı
- 9 Aralık:** GPE Modül Çalışması: Felsefe ve İletişim
- 11 Aralık:** Bayrampaşa Cezaevi Ziyareti
- 12 Aralık:** TMMOB'da Toplantı
- 12 Aralık:** Barolar Birliği'nde Toplantı
- 13 Aralık:** Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 14 Aralık:** TV 8 Erkan Tan ile Başkentten Programı
- 15 Aralık:** Tabip Odaları Başkanları Toplantısı
- 15 Aralık:** Diyetisyenler Derneği ile görüşme
- 15 Aralık:** ATV
- 16 Aralık:** TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
- 20-21 Aralık:** SB Yüksek Sağlık Şurası
- 21 Aralık:** CNN Türk
- 22 Aralık:** Basın Toplantısı:Açlık Grevleri Sürecinde Hekim Tutumu
- 22 Aralık:** SB Standart Tanı ve Tedavi Kriterleri Toplantısı
- 22 Aralık:** Flash TV
- 22 Aralık:** CNN Türk

2001

- 3 Ocak:** Cumhurbaşkanı ile Görüşme
- 5 Ocak:** Tutuklu Ailelerinin Merkez Konseyi'ni Ziyareti
- 6 Ocak:** TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü Yürütme Kurulu Toplantısı
- 8 Ocak:** Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni
- 9 Ocak:** Emek Platformu Başkanlar Toplantısı
- 9 Ocak:** Gazetecilerle Yemekli Toplantı (İstanbul)

- 12 Ocak:** 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası Hakkında Basın Toplantısı
- 12 Ocak:** MYK Toplantısı
- 15 Ocak:** TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
- 17-20 Ocak:** Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kursu(Denizli)
- 17 Ocak:** İSGÜM Ulusal Düzenleme ve Danışma Komitesi Toplantısı
- 17 Ocak:** Emek Platformu'nun Cumhurbaşkanı Ziyareti
- 20 Ocak:** TTB Pratisyen Hekimler Kolu Toplantısı
- 20 Ocak:** TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü Yönetim Kurulu Toplantısı
- 21 Ocak:** TTB İnsan Hakları Kol toplantısı
- 21 Ocak:** TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kol Yürütme Kurulu Toplantısı(İzmir)
- 22 Ocak:** Danıştay Başkanı ile görüşme
- 22 Ocak:** Ulusal AIDS Komisyonu Toplantısı
- 23 Ocak:** Danıştay 11. ve 12. Daire Başkanları ile görüşme
- 24 Ocak:** Danıştay 10. Daire Başkanı ile görüşme
- 24 Ocak:** SB Toplum Sağlığının Gelişmesinde Mezuniyet Öncesi Eğitimin Rolü Toplantısı
- 24 Ocak:** Tutuklu Ailelerinin Merkez Konseyi'ni Ziyareti
- 25 Ocak:** UNESCO-Odak görüşmesi
- 25 Ocak:** Türk Tarih Vakfı ile görüşme
- 27 Ocak:** Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu Toplantısı
- 29 Ocak:** Koç Allianz ile görüşme
- 31 Ocak:** Emek Platformunun Fazilet Partisi Başkanını Ziyareti
- 31 Ocak:** Emek Platformunun Başbakan ile görüşmesi
- 2 Şubat:** Orta Anadolu Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Eskişehir)
- 3 Şubat:** GYK Toplantısı
- 3-4 Şubat:** TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
- 6 Şubat:** Uzmanlık Dernekleri ile Toplantı:Gözlükçülük Yasa Tasarısı
- 6 Şubat:** Çevre Mühendisleri Odası ile görüşme
- 8 Şubat:** Pfizer ile görüşme
- 10 Şubat:** Sosyalleştirme Genel Kurulu Ön Toplantısı
- 13-14 Şubat:** Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
- 13 Şubat:** Basın Toplantısı:GYK Deklarasyonu
- 13 Şubat:** Memur Sen'in Merkez Konseyi Ziyareti
- 14 Şubat:** Emek Platformu'nun TBMM Başkanını Ziyareti

- 15 Şubat:** Maliye Bakanı ile görüşme
- 15 Şubat:** Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
- 16 Şubat:** Aydın Milletvekili Sema Pişkinsüt ile görüşme
- 16 Şubat:** TRT1 TV
- 16 Şubat:** 1. Ulusal AÇS Kongresi Çalışma Grupları Toplantısı
- 17 Şubat:** Şef Şef Yardımcılığı Süreci ile ilgili Toplantı: Merkez Konseyi, Ankara, İstanbul, İzmir Tabip Odaları
- 17-25 Şubat:** İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği A Tipi Kursu(İstanbul)
- 17 Şubat:** ÜDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
- 17 Şubat:** TTB GPE Yürütme Kurulu Toplantısı
- 17 Şubat:** Samanyolu TV
- 18 Şubat:** TTB GPE Felsefe Grubu Hazırlık Toplantısı
- 19 Şubat:** Türk Tarih Vakfı ile görüşme
- 20 Şubat:** YÖK Denklik Komisyonu Toplantısı
- 20 Şubat:** SES Genel Merkezi ile görüşme
- 20 Şubat:** Uzmanlık Dernekleri İle Toplantı:Gözlükçülük Yasa Tasarı
- 22-23 Şubat:** SB Yüksek Sağlık Şurası
- 22-23 Şubat:** Marmara ve Bolu Depremi Psiko-Sosyal Etkileri Toplantısı
- 25 Şubat:** Batı Karadeniz Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Karabük)
- 26 Şubat:** UNESCO “Küresel Yerel Etkileşim ve Yönetişim” toplantısı
- 28 Şubat:** Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 1 Mart:** Çalışma Bakanlığı İşçi Sağlığı İş Güvenliği Daire Başkanı ile görüşme
- 13 Şubat:** Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 13 Şubat:** Hekim Özlük Hakları(Edirne Tabip Odası)
- 14 Mart:** TRT 2 TV
- 14 Mart:** Medical Kanal
- 15 Mart:** Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı
- 16 Mart:** 14 Mart Toplantısı(Adana)
- 16 Mart:** 14 Mart Toplantısı (Hatay)
- 17 Mart:** Prof.Dr.Nevzat Eren Etkinlikliği(Ankara)
- 17 Mart:** TTB Halk Sağlığı Kolu Genel Kurulu
- 18 Mart:** TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
- 19 Mart:** Tıp ve Eğitimi Kitabı Tanıtım Kokteyli

- 20 Mart:** Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
- 22-25 Mart:** GP Felsefesi ve Temel Özellikleri Kursu
- 22-25 Mart:** ODDSH Eğitim Kursu(İstanbul)
- 23 Mart:** SB Tababet Uzmanlık Kurulu Toplantısı
- 25 Mart:** Karadeniz Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Trabzon)
- 26 Mart:** Fazilet Partisi “Kriz” Konulu Toplantı
- 26 Mart:** Adalet Bakanı ile Sivil Toplum Örgütleri görüşmesi
- 26 Mart:** Emek Platformu Toplantısı
- 27 Mart:** Sağlık Meslek Birlikleri Yemekli Toplantısı
- 29 Mart:** Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Toplantısı
- 30 Mart:** Merkezi Üye Kayıt Programı hakkında görüşmesi
- 30 Mart:** Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği Özel Sağlık Sigortaları Birimi ile toplantı
- 30 Mart:** TTB Pratisyen Hekimler Kolu Yürütme Kurulu toplantısı
- 31 Mart:** TTB Pratisyen Hekimler Kolu Toplantısı
- 31 Mart:** Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
- 31 Mart:** GPE Acil Tıp Modülü Toplantısı
- 2 Nisan:** Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
- 3 Nisan:** Merkezi Üye Kayıt Programı hakkında görüşme
- 3 Nisan:** Polis Teşkilatının 156. Kuruluş Yıldönümü Nedeniyle Emniyet Genel Müdürlüğü Daire Başkanlarının TTB Ziyareti
- 4 Nisan:** Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Öğrencileri ile görüşme
- 5 Nisan:** Tabip Odası Ziyareti(Kocaeli)
- 6 Nisan:** MYK Toplantısı
- 9 Nisan:** Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
- 10 Nisan:** Emek Platformu Toplantısı
- 10 Nisan:** Ankara Valisi ile Emek Platformu görüşmesi
- 12 Nisan:** Emek Platformu Olağanüstü Başkanlar Kurulu toplantısı
- 12 Nisan:** Emek Platformu İçişleri Bakanı görüşmesi
- 14-15 Nisan:** TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
- 14 Nisan:** Merkez Konseyi,İstanbul, Ankara, İzmir Tabip Odaları Hukuk Bürosu Temsilcileri Toplantısı
- 15 Nisan:** GİTO Toplantısı(Hatay)
- 16 Nisan:** Adalet Bakanı ile görüşme
- 16 Nisan:** Inter Star TV “Açlık Grevleri”

- 17 Nisan:** Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
- 17 Nisan:** Flash TV Ferhan Şaylıman Programı
- 18 Nisan:** Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 19 Nisan:** Tüketici Hakları Derneği Toplantısı
- 20 Nisan:** “Krizin Sağlığı Sağlığın Krizi” Kahvaltılı Basın Toplantısı
- 21 Nisan:** Gastrointestinal Endoskopi Toplantısı(Cerrahi, Gastroenteroloji, İç Hastalıkları Derneği)
- 22 Nisan:** Inter Star “Kırmızı Koltuk” Programı
- 23 Nisan:** TBMM 81. Kuruluş Yıldönümü
- 24 Nisan:** Ultrasonografi Kullanımı Toplantısı(Radyoloji, Jinekoloji, İç Hastalıkları, Ultrasonografi, Gastroenteroloji Derneği)
- 26-27 Nisan:** SB Yüksek Sağlık Şurası
- 27-29 Nisan:** İşçi Sağlığı Günleri(Bursa)
- 28 Nisan:** TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı
- 2 Mayıs:** Basınla Sohbet Toplantısı
- 7-11 Mayıs:** Çalışma Bakanlığı Uluslararası İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Konferansı
- 7 Mayıs:** Merkez Konseyi'nin SB Müsteşarı Ziyareti
- 8-9 Mayıs:** Sanayi Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
- 8 Mayıs:** İnsan Hakları Uluslararası Gözlemci Heyeti Ziyareti
- 12 Mayıs:** ÜDKK Genel Kurulu
- 13-16 Mayıs:** GPE “İletişim” Kursu
- 16 Mayıs:** Roche İlaç Firması ile Görüşme
- 17-20 Mayıs:** Diyarbakır Pratisyen Hekimlik Günleri
- 19 Mayıs:** TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu Toplantısı
- 20 Mayıs:** TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
- 25 Mayıs:** Genel Yönetim Kurulu Toplantısı
- 25 Mayıs:** Basın Toplantısı:Ülkemizden, Sağlığımızdan, Özlük Haklarımızdan Vazgeçmeyeceğiz!
- 26-27 Mayıs:** Sosyalleştirme Genel Kurulu Toplantısı
- 28 Mayıs:** TTB Merkez Konseyi Duruşması
- 28 Mayıs:** TTB Merkez Konseyi Yargılanması
- 30-31 Mayıs:** SB Yüksek Sağlık Şurası
- 30 Mayıs:** MAI Grubu ile Görüşme
- 2-3 Haziran:** TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
- 5-6 Haziran:** ANKEM Kongresi(Antalya)

- 5 Haziran:** İngiliz Büyükelçiliği Ziyareti
- 5 Haziran:** SB Akupunktur Üst Kurul Toplantısı
- 8 Haziran:** TRT Ankara Radyosu Behçet Aysan Şiir Ödülü Sunusu
- 9 Haziran:** Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu Toplantısı
- 9 Haziran:** Karadeniz Bölge Tabip Odaları Toplantısı (Rize)
- 11 Haziran:** TTB Merkez Konseyi Duruşması
- 11 Haziran:** TTB Denetleme Kurulu Toplantısı
- 12 Haziran:** Reklam Kurulu Toplantısı
- 12 Haziran:** Yön Radyo Röportajı
- 13 Haziran:** TRT Röportaj
- 14 Haziran:** Sigara Toplantısı
- 14 Haziran:** ANAP ve Fazilet Partisi Grup Başkanvekilleri ile Görüşme
- 15 Haziran:** Çalışma Bakanlığı Ulusal Düzenleme ve Danışma Komitesi Toplantısı
- 16 Haziran:** SSK Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
- 17 Haziran:** Marmara Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Bursa)
- 17 Haziran:** TTB PHK Toplantısı(Bursa)
- 18 Haziran:** T.Dışhekimleri Birliği "Teknolojiden Etkileşim ve Verimlilik" Kurultayı
- 18 Haziran:** Bursa Tabip Odası Duruşması
- 19 Haziran:** NTV "Özel Sağlık Sigortaları"
- 20 Haziran:** Roche Müstahzarları Yetkilileri ile Görüşme
- 21 Haziran:** TRT 2 "Beyin Fırtınası" Programı
- 22 Haziran:** Bağımsız İletişim Ağı Toplantısı
- 24 Haziran:** GİTO Toplantısı(İçel)
- 26 Haziran:** Bank-Sen Yetkilileri ile Görüşme
- 28 Haziran:** Beyaz İtiraz Günü
- 29 Haziran:** TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
- 29 Haziran:** MYK Toplantısı
- 30 Haziran-1 Temmuz:** TTB 50. Büyük Kongresi
- 1 Temmuz:** 2000-2020 Sürecinde Nasıl Bir dünya, Türkiye, Sağlık, Tıp Ortamı Öngörülebilir, Oluşturulabilir? Toplantısı
- 2-7 Temmuz:** GPE Bilgisayar Kursu
- 2-7 Temmuz:** Halk Sağlığı Kolu Gezici Eğitim Semineri
- 4 Temmuz:** Bursa Tabip Odası Duruşması

- 5-6 Temmuz: SB Yüksek Sağlık Şurası
- 5 Temmuz: Avrupa Birliği "Accession Partnership" Toplantısı
- 7-8 Temmuz: TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
- 7 Temmuz: TMMOB'da Kahvaltılı Basın Toplantısı
- 8 Temmuz: TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
- 9 Temmuz: Dr.Osman Öztürk Duruşması
- 10-11 Temmuz: Reklam Kurulu Toplantısı
- 12 Temmuz: ÖDP Yöneticilerinin TTB'yi Ziyareti
- 19-22 Temmuz: GPE Felsefesi Kursu(Samsun)
- 24 Temmuz: KESK-TEB-TDHB-TÜRMOB-TMMOB-TTB Yemekli Toplantısı
- 27-29 Temmuz: 4. Sağlık Bilinci ve Medya Toplantısı(Abant)
- 4-8 Ağustos: GPE Sağlık Yönetimi Kursu
- 11 Ağustos: Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
- 11 Ağustos: PHK Yürütme Kurulu Toplantısı
- 16 Ağustos: Kanal A "Marmara Depremi"
- 20 Ağustos: Meslek Örgütleri Toplantısı
- 21 Ağustos: Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 22 Ağustos: Tarih Vakfı Yöneticileri İle Görüşme
- 25 Ağustos: GİTO Toplantısı(Adıyaman)
- 26 Ağustos: İşyeri Hekimliği Toplantısı(Antalya)
- 28 Ağustos: Gürcistanlı Öğrencilerin TTB Ziyareti
- 1-2 Eylül: TTB Kollar Toplantısı
- 1 Eylül: Ulusal Tüketiciler Platformu Toplantısı
- 4 Eylül: Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
- 5 Eylül: Fizyoterapistler Derneği Yetkilileri İle Görüşme
- 6-7 Eylül: SB Yüksek Sağlık Şurası
- 6 Eylül: GPE Yönetim Kurulu Toplantısı
- 6 Eylül: Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
- 6 Eylül: SES Toplantısı
- 7-9 Eylül: GPE Bölgesel Eğitim Günleri(Samsun)
- 8 Eylül: TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı
- 8 Eylül: GPE Yürütme Kurulu Toplantısı(Samsun)

- 8 Eylül:** TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu Toplantısı
- 11 Eylül:** TRT Ankara Radyosu
- 11-12 Eylül:** Reklam Kurulu Toplantısı
- 11 Eylül :** Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 12 Eylül:** Lösemili Çocuklar Vakfı Yetkilileri ile Görüşme
- 12 Eylül:** Medya-Sen Yetkilileri ile Görüşme
- 12 Eylül :** Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
- 17 Eylül:** Bursa Tabip Odası Duruşması
- 19 Eylül:** Dışişleri Bakanlığı İnsan Hakları Sorumlusu ile Görüşme
- 21 Eylül:** ÜDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
- 22 Eylül:** GPE Yönetim Kurulu Toplantısı
- 22 Eylül:** ÜDKK Genel Kurulu
- 22 Eylül:** İzmir Jeoloji Mühendisleri Odası'nın "Altın İşletmeciliği Nereye Kadar" Sempozyumu
- 22 Eylül:** MYK Toplantısı
- 23 Eylül:** GYK Toplantısı
- 25 Eylül:** Tütün Üreticileri Komitesi Yetkilileri ile Görüşme
- 27 Eylül:** Aile Planlaması Toplantısı
- 29 Eylül:** İşçi Sağlığı İşyeri ve Hekimliği Kol Toplantısı
- 29 Eylül:** GAP-DİAB Eğitim Toplantısı(Ş.Ürfa)
- 1 Ekim:** Dr.Osman Öztürk Duruşması
- 5 Ekim:** T.Psikiyatri Kongresi
- 7 Ekim:** ÜDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
- 9 Ekim:** Dr.Rıza Coşkun Davası(Kula)
- 10 Ekim:** Ulusal Sendikalar Konfederasyonu Yetkilileri ile Görüşme
- 13-16 Ekim:** Türk Kardiyoloji Derneği Kongresi(İzmir)
- 13 Ekim:** Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu Toplantısı
- 13 Ekim:** Nusret Fişek Sağlık Ocağı Seçici Kurul Toplantısı
- 13 Ekim:** Nusret Fişek Bilim Ödülü Seçici Kurul Toplantısı
- 14 Ekim:** TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı
- 15 Ekim:** Nusret Fişek Hizmet Ödülü Seçici Kurul Toplantısı
- 16 Ekim:** Tabip Odaları Temsilcileri ile "Savaş İstemiyoruz" Konulu Basın Toplantısı
- 17-21 Ekim:** VI. Pratisyen Hekimlik Kongresi(Antalya)

- 17 Ekim:** TBMM Grup Başkanvekilleri-İçişleri Bakanı ve İnsan Haklarından Sorumlu Devlet Bakanı ile Görüşme
- 19 Ekim:** Tıp Eğitim Konseyi “Tıp Sağlık Bilimleri Toplantısı” (Samsun)
- 20 Ekim:** GPE Yürütme Kurulu Toplantısı(Antalya)
- 22 Ekim:** Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 24 Ekim:** SB Temel Sağlık Hizmetleri “Polio Virüsü” Toplantısı
- 25 Ekim:** Çankaya Belediye Başkanı ile Görüşme
- 27 Ekim:** GPE Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
- 30 Ekim:** Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 1 Kasım:** Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
- 2 Kasım:** SSK Göz Hastalıkları Hastanesi Konferansı “Hekim Hakları ve Özlük Sorunları”
- 3-4 Kasım:** TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
- 3-7 Kasım:** GPE Sağlık Yönetimi Kursu(Diyarbakır)
- 6 Kasım:** Dünya Bankası Yetkilileri ile Görüşme
- 9 Kasım:** Dr.Rıza Coşkun Duruşması(Kula Davası)
- 9 Kasım:** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 2001-2002 Dönemi Açılış Töreni
- 10 Kasım:** Emek Platformu “2002 Yılı Bütçe Değerlendirmesi” Toplantısı
- 11 Kasım:** TTB Soruşturmacı Eğitimi Toplantısı(İstanbul)
- 12 Kasım:** Bursa Tabip Odası Duruşması
- 13 Kasım:** Reklam Kurulu Toplantısı
- 14 Kasım:** TÜBİTAK Bilim, Hizmet ve Teşvik Ödülleri Töreni
- 15 Kasım:** Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 15 Kasım:** Türk Oftalmoloji Derneği Bilimsel Programı
- 16 Kasım:** SSUK Toplantısı
- 17 Kasım:** Emek Platformu Diyarbakır Bölge Toplantısı
- 17 Kasım:** PHK Kol Toplantısı
- 17 Kasım:** GPE Yönetim Kurulu Toplantısı
- 18 Kasım:** MYK Toplantısı
- 19 Kasım:** Panel:Savaş ve Sağlığa Etkileri(İstanbul)
- 19 Kasım:** Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
- 21 Kasım :** SB Akupunktur Üst Komisyon Toplantısı
- 21 Kasım:** Türkiye Üretici Köylüleri Sendikası Yetkilileri ile Görüşme
- 24 Kasım:** TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı

- 24 Kasım:** Emek Platformu İstanbul Bölge Toplantısı
- 25 Kasım:** TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
- 25 Kasım:** Behçet Aysan Seçici Kurul Toplantısı
- 25 Kasım:** Emek Platformu İzmir Bölge Toplantısı
- 24-27 Kasım:** GPE Felsefesi Kursu(İstanbul)
- 27 Kasım:** TTB Yüksek Onur Kurulu Duruşması
- 29 Kasım-2 Aralık:** GPE Eğitim Becerileri Kursu(Samsun)
- 29 Kasım:** Eczacıbaşı Yetkilileri ile Görüşme
- 30 Kasım:** ÜDKK Toplantısı(İstanbul)
- 1 Aralık:** 7. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı(İstanbul)
- 1-4 Aralık:** GPE Felsefesi Kursu(Diyarbakır)
- 4 Aralık:** Besim Tibuk Davası
- 4 Aralık:** TTB Yüksek Onur Kurulu Duruşması
- 5 Aralık:** İşçi Partisi Genel Başkanı'nın TTB Ziyareti
- 7 Aralık:** Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 8 Aralık:** Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
- 9 Aralık:** Multidisipliner Bergama Raporu Ön Toplantısı
- 11 Aralık:** Reklam Kurulu Toplantısı
- 11 Aralık :** Emek Platformu Teknik Komite Toplantısı
- 12 Aralık:** SB. Asistanların Hizmetiçi Eğitim Projesi Toplantısı
- 13 Aralık:** Dünya Bankası Sağlık Misyonerinin TTB Ziyareti
- 14 Aralık:** SB İlaç Eczacılık Paneli
- 22 Aralık:** Kocaeli Tabip Odası Hizmet Binasının Açılışı
- 24 Aralık:** SB Sağlık Proje Koordinatörlüğü'nün "Ulusal Sağlık Hesapları Toplantısı"
- 24 Aralık:** ÜDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
- 25 Aralık:** Osman Durmuş Aleyhine Açılan Dava Duruşması
- 26 Aralık:** Yılbaşı Kokteyli
- 27-28 Aralık:** SB Yüksek Sağlık Şurası

2002

- 6 Ocak:** Ege Bölge Tabip Odaları Toplantısı
- 8 Ocak:** SB Etik Kurul Toplantısı
- 8 Ocak:** 55. Verem Eğitim Propaganda Etkinlikleri

- 8 Ocak:** UNICEF ile görüşme
- 8-9 Ocak:** Reklam Kurulu Toplantısı
- 9-13 Ocak:** GPE Eğitim Becerileri Kursu(Diyarbakır)
- 11 Ocak:** SSUK Toplantısı
- 12 Ocak:** Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni
- 13 Ocak:** TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı
- 14 Ocak:** İşçi Sağlığı ve Güvenliği Ulusal Düzenleme ve Danışma Komitesi Toplantısı
- 15 Ocak:** SB Etik Kurul Toplantısı
- 15 Ocak:** Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
- 15 Ocak:** Standart Tanı ve Tedavi Protokolleri Toplantısı
- 16 Ocak:** GPE Bilgisayar Kursu(Adana)
- 18 Ocak:** SB Bağışıklama Danışma Kurulu Toplantısı
- 19-22 Ocak:** GPE Felsefesi Kursu(İzmir)
- 19-20 Ocak:** İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu Toplantısı
- 20 Ocak:** ÜDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
- 23-27 Ocak:** GPE Eğitim Becerileri Kursu(Ankara)
- 23-27 Ocak:** GPE Sağlık Yönetimi Kursu(Adana)
- 23 Ocak:** Dünya Bankası Temsilcileri ile Görüşme
- 26 Ocak:** Türk Psikiyatri Derneği Genel Kurulu
- 27 Ocak:** TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
- 27 Ocak:** ODSH Yürütme Kurulu Toplantısı
- 30 Ocak:** TTB Denetleme Kurulu Toplantısı
- 2 Şubat:** Karadeniz Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Giresun)
- 2 Şubat:** TTB PHK Kol Toplantısı
- 2-3 Şubat:** İstanbul Protokolü Eğitimi
- 5 Şubat:** İlaç Değerlendirme Toplantısı
- 6 Şubat:** Eczacıbaşı Yetkilileri ile Görüşme
- 6 Şubat:** Danıştay 8. Daire Başkan ve Üyeleri İle Görüşme
- 9 Şubat:** GYK Toplantısı
- 9 Şubat:** İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu Toplantısı
- 10 Şubat:** MYK Toplantısı
- 10 Şubat:** Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
- 10 Şubat:** İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı

- 10 Şubat:** Soruşturmacı Eğitimi Toplantısı
- 10 Şubat:** GPE Yürütme Kurulu Toplantısı
- 12 Şubat:** Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Yaşar Okuyan ile görüşme
- 15 Şubat:** Çukurova Üniversitesi'nin "Ekonomik Krizin Sağlık Sektörüne Yansımı" Toplantısı
- 15 Şubat:** YÖK'te Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı Toplantısı
- 16-17 Şubat:** TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
- 16 Şubat:** Güneydoğu Anadolu Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Diyarbakır)
- 6 Şubat:** İlaç Toplantısı(Diyarbakır)
- 18 Şubat:** İzmir T.Odası "İlaç, İlaç Endüstrisi, Hekim İlişkisi" Paneli
- 19 Şubat:** SB İlaç Eczacılık Etik Kurul Toplantısı
- 26 Şubat:** Basın Toplantısı "Biz Hep Vardık"
- 27 Şubat-3 Mart:** GPE İletişim Becerileri Kursu(Adana)
- 28 Şubat:** NTV "Mecburi Hizmet"
- 2 Mart:** Halk Sağlığı Kolu Toplantısı
- 4 Mart:** Danıştay 1. Daire'de Tababet Uzmanlık Tüzüğü Toplantısı
- 7 Mart:** UNICEF'i Ziyaret
- 7 Mart :** Çalışma Bakanlığı Yetkilileri ile Görüşme
- 8-9 Mart:** Tıp Eğitimi Buluşması
- 8 Mart:** UNICEF Projesi Toplantısı
- 9 Mart:** GPE Yürütme Kurulu
- 11 Mart:** YÖK Denklik Komisyonu Toplantısı
- 12 Mart:** Medical Kanal(İstanbul) 14 Mart Tıp Bayramı
- 12 Mart:** Eskişehir Tabip Odası 14 Mart Etkinliği
- 13 Mart:** Pamukkale Üniversitesi ve Denizli Tabip Odası 14 Mart Etkinliği
- 14 Mart:** Ankara Radyosu Söyleşisi
- 14 Mart:** Afyon Tabip Odası 14 Mart Etkinliği
- 14 Mart:** Çankaya Belediyesi Yetkilileri ile Görüşme
- 14 Mart:** Turizm Bakanlığı, Turist Sağlığı Toplantısı
- 15 Mart:** SB Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü "Sağlık Reformu Projesi" Toplantısı
- 16 Mart:** ÜDKK Board Üst Kurul Toplantısı
- 16 Mart:** Çorum Tabip Odası 14 Mart Etkinliği
- 17-24 Mart:** Sigara Kontrol Toplantısı(Cenevre)
- 19 Mart:** Reklam Kurulu Toplantısı

- 20-24 Mart:** GPE Eğitim Becerileri Kursu(İzmir)
- 21 Mart:** Hacettepe Üniversitesi “Asistan Tıp Etiği Eğitimi” Konferansı
- 23 Mart:** Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği'ne ODSH Brifingi
- 26 Mart:** Adil Ücret Kararnamesi ve Mecburi Hizmet Konulu Basın Toplantısı
- 26 Mart:** Tutuklu Aileleri ile görüşme
- 27 Mart:** Aile Hekimleri Derneği Toplantısı(Adana)
- 30 Mart:** 4. Ulusal Cinsel İşlev Bozuklukları Kongresi(İstanbul)
- 1 Nisan:** Filistin Büyükelçisi ile Meslek Örgütleri Başkanları görüşmesi
- 2 Nisan:** Emniyet Genel Müdürlüğü'nün TTB Ziyareti
- 3-7 Nisan:** GPE Bilgisayar Kursu(Diyarbakır)
- 4 Nisan:** Dünya Bankası Tütün Toplantısı(Ankara)
- 6 Nisan:** GPE Yürütme Kurulu Toplantısı
- 8 Nisan:** Bemsoft ile görüşme
- 9 Nisan:** TTB İşçi Sağlığı Kolu ve Çalışma Bakanlığı görüşmesi
- 10 Nisan:** Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği yetkilileri ile görüşme
- 11 Nisan:** Pfizer Yetkilileri ile görüşme
- 12-14 Nisan:** Emzirme Danışmanlığı ve Bebek Beslenmesinde Yenilikler Kursu
- 3 Nisan:** Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
- 16-17 Nisan:** TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
- 17 Nisan:** 78'liler Vakfı Yöneticilerinin TTB Ziyareti
- 16 Nisan:** Altı Nokta Körler Derneği Yetkililerinin TTB Ziyareti
- 17-19 Nisan:** SB Ulusal İlaç Politikası Geliştirme Toplantısı
- 17 Nisan:** TTB İşçi Sağlığı Kolu ve Çalışma Bakanlığı görüşmesi
- 17 Nisan:** Murat Karayalçın ve Fikri Sağlar'ın TTB Ziyareti
- 18-21 Nisan:** Euroforum Toplantısı(Viyana)
- 19 Nisan:** ÜDKK Board ve Yürütme Kurulu Toplantısı
- 20 Nisan:** GPE Yönetim Kurulu Toplantısı
- 20 Nisan:** ÜDKK Genel Kurulu
- 24-27 Nisan:** Toraks 5. Yıllık Kongresi(Antalya)
- 30 Nisan:** SB Etik Kurul Toplantısı
- 7 Mayıs:** Turizm Bakanlığı Turist Sağlığı Merkez Çalışma Grubu Toplantısı
- 10 Mayıs:** Kredilendirme Toplantısı
- 10 Mayıs:** PHK Yürütme Kurulu Toplantısı

- 11 Mayıs:** “Sağlık Sektöründe Akreditasyon” Toplantısı(İstanbul)
- 11 Mayıs:** ÜDKK Yürütme Kurulu Toplantısı
- 11 Mayıs:** TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı
- 13-16 Mayıs:** GPE İletişim Becerileri Kursu-Diyarbakır
- 14 Mayıs:** Ankara Radyosu
- 18 Mayıs:** İşyeri Ortak Sağlık Birimi Toplantısı(İstanbul)
- 22-26 Mayıs:** GPE Eğitim Becerileri Kursu-Diyarbakır
- 23 Mayıs:** Astra Zeneca İlaç A.Ş. Yetkilisi ile Görüşme
- 24 Mayıs:** SB AÇSAP Genel Müdürlüğü Toplantısı
- 24 Mayıs:** Çağdaş Gazeteciler Derneği'nin TTB YOK'na ve TTB MK'ne Ödül Töreni
- 27 Mayıs:** TRT Ankara Radyosu
- 1 Haziran:** Toplum ve Hekim Dergiyi Yayın Kurulu Toplantısı

BASIN AÇIKLAMALARI (Temmuz 2000 – Haziran 2002)

- 10 Temmuz:** Dokuz Eylül Üniversitesi Rektör Seçimi ve YÖK Tutumu hk.
- 11 Temmuz:** Sağlık Bakanlığı'nın TEB'i Denetlemesi hk Ortak Basın Açıklaması
- 14 Temmuz:** Sağlık Bakanı Osman Durmuş'un Trabzon Numune Hastanesi Başhekim Dr.Mehmet Usta'ya Davranışı hk.
- 20 Temmuz:** Dr.Behçet Aysan Şiir Ödülü Duyurusu hk.
- 24 Temmuz:** F Tipi Cezaevleri hk.
- 14 Ağustos:** Marmara Depremi Birinci Yılı Basın Toplantısı(Kocaeli)
- 1 Eylül:** Sağlık Bakanı'nın Hekimlere Yönelik Sözleri hk.
- 12 Eylül:** 12 Eylül'ü 20. Yılı Ortak Basın Açıklaması
- 10 Ekim:** Tıp Eğitimi Raporu ve Tıp Eğitimi hk.
- 13 Ekim:** Taleplerimiz ve 1 Kasım Oylaması hk.
- 31 Ekim:** 1 Kasım Hekim Oylaması hk.
- 2 Kasım:** Nusret Fişek Programı hk.
- 13 Kasım:** SSK Sağlık İşletmeleri hk.
- 16 Kasım:** Dr.Behçet Aysan Ödülünü Kazanan Yapıtlar hk.
- 15 Kasım:** 7 Kasım GYK Deklarasyonu hk.
- 22 Kasım:** TBMM'ye Yürüyüş hk.
- 27 Kasım:** Beyaz Uyarı Eylemleri hk.
- 30 Kasım:** Sağlık Bakanlığı Bütçesi hk.
- 2 Aralık:** Cezaevlerindeki Ölüm Oruçları için Acil Çağrı Metni hk.
- 12 Aralık:** İstanbul'da Polislerin Öldürülmesinin Kınanması hk.
- 15 Aralık:** Açlık Grevlerinde Hekim Tutumu hk.
- 22 Aralık:** Açlık Grevlerinde Hekim Tutumu hk.

2001

- 2 Ocak:** Dr.Behçet Aysan Ödül Töreni duyurusu hk.

- 12 Ocak:** Sosyalleştirme Yasası'nın 40. Yılı ve Genel Kurulu Çağrı hk.
- 25 Ocak:** Diyarbakır Emniyet Müdürün Öldürülmesinin Kınanması hk.
- 26 Ocak:** Gözlükcülük Yasa Tasarısı hk.
- 1 Şubat:** Bergama Ovacık Altın Madeni hk.
- 7 Şubat:** Açlık Grevleri için Acil Çağrı Metni
- 9 Şubat:** Boks Spor Değildir
- 13 Şubat:** Daha İyi Bir Hekimlik Ortamı, Daha İyi Sağlık Hizmeti İçin, Daha İyi Ücret İçin Beyaz Eylemler Sürüyor
- 15 Şubat:** Bu Bordro Değişecek Etkinliği hk.
- 23 Şubat:** 25 Şubat İzmir Mitingi hk.
- 27 Şubat:** Bireysel Emeklilik Yasa Tasarısı hk.
- 2 Mart:** Bergama Ovacık Altın Madeni ve TTB Raporu hk.
- 14 Mart:** 14 Mart Tıp Bayramı açıklaması
- 22 Mart:** Açlık Grevlerindeki Ölümler hk.
- 9 Nisan:** Açlık Grevleri ve Yeni Ölümler hk.
- 17 Nisan:** SB Müsteşarı Haluk Tokuçoğlu'nun Açıklamaları hk.
- 17 Nisan:** TTB Yüksek Onur Kurulu'nun Açlık Grevleri/Ölüm Oruçları konusundaki açıklaması.
- 26 Nisan:** Behçet Aysan Şiir Ödülü hk.
- 1 Mayıs:** Basınla Sohbet
- 10 Mayıs:** Şimdi Değilse Ne Zaman? Biz Değilsek Kim? Basın Toplantısı
- 18 Mayıs:** TTB ve Bursa Tabip Odası Üyesi 4 Meslektaşımızın Yargılanması hk.
- 24 Mayıs:** Sosyalleştirme Genel Kurulu toplantısı hk.
- 25 Mayıs:** TTB GYK Toplantısı kararları hk.
- 30 Mayıs:** Dünya Sigarasız Günü hk.
- 14 Haziran:** Tütün Yasa Tasarısı hk.
- 15 Haziran:** 13 Haziran TV 8 "Bakış Programı" hk.
- 26 Haziran:** 29 Haziran Başbakan'a "Özlük Haklarımız, Sağlığımız, Ülkemiz İçin" Tabip Odası Temsilcilerinin gidişi hk.
- 29 Haziran:** Başbakan randevusu hk.
- 29 Haziran:** TTB 50. Büyük Kongresi hk.
- 4 Temmuz:** Hayata Dönüş Operasyonu ile ilgili Ortak Basın Açıklaması
- 19 Temmuz:** Açlık Grevleri ve Hayata Dönüş Operasyonu hk.
- 15 Ağustos:** TTB Geçici Yerleşim Alanlarında Yaşayanların Sağlık Hizmetini Kullanımının Değerlendirilmesi Raporu hk.

- 24 Ağustos:** Behçet Aysan Şiir Ödülü Koşulları hk.
- 16 Eylül:** Emek Platformu'nun "Anayasa Değişiklik Önerileri" hk.
- 24 Eylül:** 23 Eylül GYK Toplantı Kararları hk.
- 26 Eylül:** TTB Yüksek Onur Kurulu'na açılan dava hk.
- 1 Ekim:** Behçet Aysan Şiir Ödülü hk.
- 16 Ekim:** Amerika'nın Afganistan'a saldırısı ve 57. Hükümetin TBMM'den asker gönderme yetkisi alması hk.
- 4 Aralık:** TTB Yüksek Onur Kurulu Üyelerinin Beraatı hk.
- 28 Aralık:** 2001 Değerlendirmesi:Sağlıkta Elde Kalan Ne Var?
- 29 Aralık:** Açlık Grevi Ölüm Oruçları ile İlgili Ortak Basın Açıklaması

2002

- 11 Ocak:** Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni hk.
- 15 Ocak:** İlaç hk.
- 26 Ocak:** "Demokrasiyi ve Özgürlükleri Savunacağız" başlıklı 7 Örgütün Ortak Basın Açıklaması
- 3 Şubat:** Afyon Depremi hk.
- 4 Şubat:** Afyon Depremi hk.
- 13 Şubat:** Mecburi Hizmet Yasası hk.
- 7 Mart:** 8-9 Mart Tıp Eğitimi Buluşması hk.
- 8 Mart:** Hekimlere ve Sağlık Personeline Mali İyileştirme Yine Yok başlıklı Basın Açıklaması
- 13 Mart:** 14 Mart Tıp Bayramı Mesajı hk.
- 26 Mart:** "Mecburi Hizmet ve Adil Ücret Kararnameleri" hk.
- 1 Nisan:** Meslek Örgütleri Başkanlarının Filistin Büyükelçisi ile görüşmesi hk.
- 3 Nisan:** TMMOB ve TTB'nin Bergama Ovacık Altın Madeni İşletmesi ile ilgili basın açıklamaları
- 11 Nisan:** 12-14 Nisan UNICEF-TTB'nin "Emzirme Danışmanlığı ve Bebek Beslenmesinde Yenilikler" Kursu hk.

TABİP ODALARINA GÖNDERİLEN TUTUMLARLA İLGİLİ GENELGELERİN LİSTESİ (Haziran 2000 – Haziran 2002)

- 2 Haziran:** Tabip Odalarının Sigara ile Mücadeledeki Sorumlulukları hk.
- 5 Haziran:** Dr.Mehmet Serçe'nin Tayini ile ilgili Çalışma Bakanlığı'na faks gönderilmesi talebi hk.
- 5 Haziran:** Paralı Uzmanlık Eğitimi ile ilgili imza metni hk.
- 5 Haziran:** Tabip Odalarında Hizmetlerin Yürütülmesine İlişkin Yönetmelik'teki değişiklik hk.
- 19 Haziran:** İşyeri Hekimliği Sertifikalarının Zayiinde Yapılacak İşlem hk.
- 27 Haziran:** 2000 yılı ikinci dönem uygulanacak katsayı listesinin iletilmesi hk.
- 19 Temmuz:** Cumhurbaşkanı A.Necdet Sezer ziyareti(18 Temmuz) ile ilgili bilgi aktarımı hk.
- 20 Temmuz:** SB Özel Hastaneler Yönetmelik Taslağının iletilmesi ve görüşlerinin sorulması hk.
- 24 Temmuz:** TTB 49. Büyük Kongre kararlarının iletilmesi hk.
- 25 Temmuz:** Elektromanyetik Kirlilik ve Etkileri ile ilgili doküman gönderimi hk.
- 2 Ağustos:** TTB 2000-2002 Yönetici Rehberi formunun iletilmesi hk.
- 3 Ağustos:** 49. B.Kongre Işığında Merkez Konseyi'nin Önümüzdeki Sürece Yönelik Değerlendirmesi hk.
- 10 Ağustos:** Oda bölgesindeki görsel-yazılı medya ve radyo isim ve adreslerinin istenmesi hk.
- 25 Ağustos:** Vardiya Uygulaması ile ilgili oda değerlendirmelerinin talep edilmesi hk.
- 25 Ağustos:** Gönüllü Çalışma Uygulaması konusunda yürütmeyi durdurma talebimize verilen kararın iletilmesi hk.
- 12 Eylül:** 20. yılında 12 Eylül değerlendirmesi hk.
- 19 Eylül:** Sosyal Güvenlik Yasa Tasarısı ile ilgili Cumhurbaşkanına ilettiğimiz değerlendirme hk.
- 26 Eylül:** Adli Tıp Hizmetleriyle ilgili YÖK ve Tıp Fakültesi Dekanlarına gönderilen yazı hk.
- 28 Eylül:** 24 Eylül MYK kararlarının iletilmesi hk.
- 11 Ekim:** F Tipi Cezaevlerine İlişkin TTB Raporunun iletilmesi hk.
- 19 Ekim:** İşyeri Hekimliği Atama ve Uygulama Yönergesi gönderilmesi hk.
- 26 Ekim:** SB Adli Tıp Hizmetleri ile ilgili genelgelerinin iletilmesi hk.
- 26 Ekim:** Vardiya Uygulaması Değerlendirmelerinin istenmesi hk.
- 8 Kasım:** 7 Kasım GYK Toplantı Kararları hk.

- 9 Kasım:** Açlık Grevi ile ilgili TTB Tutum, Belge ve Açıklamalarının iletilmesi hk.
- 9 Kasım:** 1 Kasım Hekim Oylaması Etkinliğinden Dolayı Yöneticilere Mektup gönderilmesi hk.
- 13 Kasım:** Fenilpropanolamin (PPD) İçeren İlaçlar hk.
- 20 Kasım:** Uyarı Eylemi ile ilgili sağlık yöneticilerine iletmek üzere hazırlanan metnin gönderilmesi hk.
- 23 Kasım:** 22 Kasım TBMM Grup Başkanvekilleri ile görüşme sonuçlarının iletilmesi hk.
- 24 Kasım:** 1 Aralık AIDS günü nedeniyle materyal gönderimi hk.
- 27 Kasım:** Açlık grevleri ile ilgili materyal gönderimi hk.
- 4 Aralık:** 3 Aralık Adalet Bakanı ile görüşme hk.
- 18 Aralık:** 2001 yılı ilk altı ayı katsayı listesi gönderilmesi hk.

2001

- 3 Ocak:** 2001 yılı İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Sözleşme Ücretleri hk.
- 12 Ocak:** 65 yaş üstü ve özürlü hekim isimleri hk.
- 12 Ocak:** TTB Yatağan Termik Santrali Raporu gönderimi hk.
- 16 Ocak:** Önümüzdeki 6 aya ilişkin değerlendirme hk.
- 18 Ocak:** Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü ile ilgili yönerge gönderimi hk.
- 18 Ocak:** TTB ODSH Kolu Yönergesi gönderimi hk.
- 26 Ocak:** İşyeri Ortak Sağlık Birimi hk.
- 9 Şubat:** Açlık Grevindekilerin Tıbbi Bakımı İçin Ana Hatlar'ın gönderilmesi hk.
- 9 Şubat:** 3 Şubat GYK kararları hk.
- 9 Şubat:** BİA hk.
- 15 Şubat:** Şubat 2001 eylemleri ile ilgili GYK kararlarının iletilmesi hk.
- 12 Mart:** 14 Mart mesajı hk.
- 16 Mart:** 6023 sayılı yasada mevcut para cezalarının miktarları hk.
- 22 Mart:** Oda üyelerinin e-mail adreslerinin istenmesi hk.
- 5 Nisan:** İşyeri hekimlerinin onay yenilemeleri ve yıllık alınacak %20-25 payı hk.
- 5 Nisan:** Azami ücret hk.
- 26 Nisan:** Sağlık Bakanlığı ile yapılacak yazışmalar hk.
- 4 Mayıs:** TTB faaliyetleri ve programı hk.
- 18 Mayıs:** TTB MK ve Bursalı 4 meslektaşımızın yargılanması hk.
- 22 Mayıs:** SB Kuduz Koruma ve Kontrol Yönergesi gönderimi hk.

- 28 Mayıs:** Söyleşilerle Sosyalleştirme Yasasının Öyküsü ve Olağandışı Durumlar İçin Hızlı Sağlık Değerlendirilmesi Protokolleri Kitapları hk.
- 31 Mayıs:** Hizmet Akdi ile ilgili Maliye Bakanlığı'nın Yazısı hk.
- 5 Haziran:** 25 Mayıs GYK Toplantı Kararları ve Temmuz 2001'e Dek Yürütülecek Etkinlik Takvimi hk.
- 7 Haziran:** TTB 50. Büyük Kongresi Karar Önerilerinin Gönderilmesi hk.
- 12 Haziran:** Tütün Kanun Taslağı hk.
- 19 Haziran:** TTB 50. Büyük Kongresi ikinci günü etkinliği hk.
- 20 Haziran:** Beyaz İtiraz Günü hk.
- 20 Temmuz:** TTB 50. Büyük Kongre Kararları hk.
- 20 Temmuz:** 2001 Yılı SSK İlaç Listesi ve Uygulama Talimatı hk.
- 20 Temmuz:** İşyeri Atama Yönetmeliği ve İşyeri Hekimi Atama Listesi Oluşturulmasında Tabip Odası Yönetim Kurullarının Kurullarının Dikkate Alacağı Ölçütler hk.
- 2 Ağustos:** TTB Yüksek Onur Kurulu'nun, Oda Onur Kurulu Kararlarının Bilgisayar/Daktilo İle Yazılması Talebi hk.
- 4 Ağustos:** Kamu Görevlileri Sendika Yasası hk.
- 24 Ağustos:** 13 Haziran TV 8 Bakış Programı ve Sağlık Bakanı'nın Dr.Fusun Sayek Hakkında Açtığı Dava hk.
- 5 Eylül:** 2001 Şubat Krizi ve Sağlık Sektörüne Etkileri İlk Değerlendirme- Raporunun Gönderimi hk.
- 11 Eylül:** Yabancı Uyrukluların Ülkemizde Hekimlik İcra Etmeleri ile ilgili Sağlık Bakanlığı'nın Yazısı hk.
- 13 Eylül:** Atama Yönergesi ile İlgili Oda Görüşlerinin İstenmesi hk.
- 13 Eylül:** Sağlıkta Olumlu Deneyimler hk.
- 27 Eylül:** Tabelalar hk.
- 27 Eylül:** TİHV Diyarbakır Şubesindeki Hasta Dosyalarına Güvenlik Kuvvetlerince El Konulması ve TTB Yüksek Onur Kurulu Üyeleri Hakkında Açılan Dava hk.
- 28 Eylül:** 23 Eylül GYK Toplantı Kararları hk.
- 2 Ekim:** TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Tartışma Grubu Oluşturulması hk.
- 4 Ekim:** YÖK'ün Denklik Belgeleri ile İlgili Yazısı hk.
- 11 Ekim:** Savaş İstemiyoruz Basın Toplantısına Oda Temsilcilerinin Çağrılması hk.
- 13 Ekim:** İçel'deki Sürgünler hk.
- 25 Ekim:** Emek Platformu Etkinlikleri hk.
- 26 Ekim:** 11 Kasım İstanbul Soruşturmacı Eğitimi Toplantısı hk.
- 26 Ekim:** ABD'nin Afganistan'a Saldırısı hk.
- 2 Kasım:** Tabip Odaları Muhasebe Kayıtları hk.

4 Aralık: İlaç Promosyonları hk.

20 Aralık: Oda Aidat Borçlarının Ödeme Çizelgesinin İstenmesi hk.

20 Aralık: Oda Bilançolarının İstenmesi hk.

21 Aralık: TTB Asgari Ücret Tarifesi Kitabı Eklmeleri hk.

2002

3 Ocak: Oda Onur Kurulu Kararlarının İstenmesi hk.

7 Ocak: SB Yüksek Sağlık Şurası hk.

15 Ocak: Adil Ücret Kararnamesi ile ilgili Maliye Bakanlığı'na Gönderilen Yazı hk.

15 Ocak: Hekimlik Meslek Etiği Kuralları Broşürü hk.

24 Ocak: İşyeri Hekimliği Kurslarına Katılacak Hekimlerin Tabip Odasına Üye Olma Zorunluluğu hk.

30 Ocak: 399 Sayılı KHK Uyarınca Sözleşmeli Çalışan Hekimlerin Part-Time Çalışmaları hk.

13 Şubat: Mecburi Hizmet Yasası hk.

13 Şubat: Tabip Odaları Nisan Genel Kurulları ve 2001 Bilançoları hk.

27 Şubat: 6023 Sayılı TTB Yasası'nın 60. Maddesi hk.

28 Şubat: Belediyelerde İşyeri Hekimi Çalıştırma Yöntemi ve Konuya İlişkin Sayıştay Temyiz Kurulu Kararı hk.

2 Mart: Mecburi Hizmet Yasası ile ilgili yapılanlar hk.

2 Mart: 9 Şubat GYK Toplantı Kararları hk.

12 Mart: 14 Mart Tıp Bayramı Mesajı hk.

14 Mart: İşyeri Hekimi Atama Listesi Oluşturulmasında T.O.Y.Kurullarının Dikkate Alacağı Ölçütler hk.

21 Mart : Adil Ücret Kararnamesi ve Mecburi Hizmet İle ilgili Yapılacaklar/Yapılması Gerekenler hk.

22 Mart: Yeni Kimlik Formu hk.

27 Mart: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Döner Sermaye Uygulaması hk.

2 Nisan: Filistin ile ilgili yapılanlar hk.

9 Nisan: 65 Yaş Üstü Hekimler Anketi hk.

2 Mayıs: Oda Üye Listelerinin İstenmesi hk.

15 Mayıs: TTB 51. Büyük Kongresi hk.

15 Mayıs: 10 Mayıs Kredilendirme Toplantısında Dağıtılan Materyalin Gönderilmesi hk.

15 Mayıs: İlaç Konusuyla İlgili Hazırlanan Dökümanların Gönderilmesi hk.

15 Mayıs: Malpraktis İle İlgili Değerlendirmemiz ve Yapılabileceklere İlişkin Önerilerimiz hk.

TTB MERKEZ KONSEYİ

Başkan	Dr.Fusun Sayek
II. Başkan	Dr.Metin Bakkalcı
Genel Sekreter	Dr.Eriş Bilaloğlu
Muhasip Üye	Dr.Hakan Giritlioğlu
Veznedar Üye	Dr.Orhan Odabaşı
Üye	Dr.Harun Balcıoğlu
Üye	Dr.Nural Kiper

Dr.Tufan Kaan
Dr.Nural Kiper
Dr.Orhan Odabaşı
Dr.Cavit Olgun
Dr.Fusun Sayek
Dr.Mustafa Vatansever
Dr.Kürşat Yıldız

TTB YÜKSEK ONUR KURULU

Dr.Özen Aşut
Dr.Faik Çelik
Dr.Güner Gedik
Dr.Bahar Gökler
Dr.Şükrü Hatun
Dr.Cem Kaptanoğlu
Dr.Mahmut Ortakaya
Dr.Mustafa İ. Özgün
Dr.Faik Urbarlı

ADLİ TIP

Dr.Ümit Biçer
Dr.Ata Soyer
Dr.Şebnem Korur Fincancı

TTB DENETLEME KURULU

Dr.Yaşar Çalışkan
Dr.Levent Koşar
Dr.Binali Mavitaş

**OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK
HİZMETLERİ****(Yürütme Kurulu)**

Dr.Harun Balcıoğlu
Dr.Murat Civaner
Dr.Serdas İskit
Dr.Ali Osman Karababa
Dr.Feride Saçaklıoğlu
Dr.Özlem Sarıkaya
Dr.Ata Soyer
Dr.Kevser Vatansever
Dr.Cavit Işık Yavuz

MERKEZ YÜRÜTME KURULU

Dr.Eralp Atay
Dr.Metin Bakkalcı
Dr.Harun Balcıoğlu
Dr.Eriş Bilaloğlu
Dr.Alper Büyükkakuş
Dr.Hakan Giritlioğlu
Dr.Necdet İpekyüz

(Çalışma Grubu)

Dr.Özlem Acicbe
Dr.Mehmet Ali Sarıboyacı
Dr.Zuhal Amato Okuyan
Dr.Bülent Aslanhan
Dr.Nadi Bakırcı
Dr.Leyla Bakırcı
Dr.Zeynep Başkaya Ölmezoglu

Dr.Hilal Batı
 Dr.Bedri Bilge
 Dr.Günay Can
 Dr.Meltem Çiçeklioğlu
 Dr.Yücel Demiral
 Dr.İbrahim Durak
 Dr.Tuğrul Erbaydar
 Dr.Melikşah Ertem
 Dr.Mustafa Esim
 Dr.Muzaffer Eskiocak
 Dr.Türkan Günay
 Dr.Sürel Karabilgin
 Dr.Cavit Olgun
 Dr.Coşkun Ova Şeyhoğlu
 Dr.İbrahim Sivrikaya
 Dr.Meral Türk
 Dr.Reyhan Uçku
 Dr.Belgin Ünal
 Dr.Mustafa Vatansever
 Dr.Aytekin Yazgan
 Dr.Eftal Yıldırım

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.Fusun Sayek
 Dr.Nevzat Toroslu
 Dr.Haluk Çalışır

HALK SAğLIğI

Dr.Ata Soyer
 Dr.Mehtap Türkay
 Dr.Nilay Etiler
 Dr.Mine Kaya
 Dr.Aysun Özşahin
 Dr.Ali Osman Karababa
 Dr.Harun Balcioğlu
 Dr.Dilek Aslan
 Dr.Onur Hamzaoğlu
 Dr.Hülya Karakılınç
 Dr.Ebru Gül Fidan
 Dr.Raika Durusoy
 Dr.Burçak Karaca
 Dr.Bülent Kılıç
 Dr.Meltem Çiçeklioğlu
 Dr.Meral Türk
 Dr.Sibel Büyükçoban
 Dr.Nermin Erol
 Dr.Ayşe Güler

SSK ÇALIŞMA GRUBU

Dr.Figen Yazgan
 Dr.Güliden Aykanat
 Dr.İrfan Gökçay
 Dr.Alper Akçam
 Dr.Orhan Erdiñç
 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

Dr.Ümut Akyol
Dr.Cem Terzi
Dr.Cenap Yıldırım

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ (Yürütme Kurulu)

Dr.Aytaç Aras
Dr. Haluk Başçıl
Dr.Cem Coşkun
Dr.Aşkın Demirci
Dr.Gül Dağistanlı
Dr.Sedat Karabulut
Dr.Ali Rıza Tiryaki

(Akademik Kurul)

Dr.Turhan Akbulut
Dr.Hilmi Sabuncu
Dr.Feyza Erkan
Dr.Ahmet Saltık
Dr.Haldun Sırer
Dr.Nazif Yeşilleyen

EĞİTİM

Dr.İskender Sayek
Dr.Füsün Sayek
Dr.Bülent Kılıç

Kredilendirme Kurulu

Dr.İskender Sayek
Dr.Yılmaz Kadioğlu
Dr.Metin Çakmakçı
Dr.Füsün Sayek
Dr.Nazmi Bilir
Dr.Serdar Akyar

UDKK (Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu)

Dr.Semih Baskan
Dr.Serhat Ünal
Dr.Nural Kiper
Dr.Murat Akova
Dr.Oya Bayındır
Dr.Ali Kocabaş
Dr.Haluk Özen
Dr.Cem Terzi
Dr.Kürşat Yıldız
Dr.İskender Sayek(UEMS)

STED

Dr.Füsün Sayek
Dr.Orhan Odabaşı
Dr.Ufuk Beyazova
Dr.Mehmet Özen
Dr.Fatih Saröz
Dr.Murat Sincan
Dr.Tanju Taşyürek
Dr.Songül Yalçın
Dr.Cenap Yıldırım
Dr.İ. Hamit Hancı
Dr.Serdar Kula
Dr.Çağlar Özdemir
Dyt.Şeniz Ilgaz

PRATİSYEN HEKİMLER**(Yürütme Kurulu)**

Dr.Arif Süer

Dr.Selma Okkaoğlu

Dr.Hüseyin Darıcı

Dr.Gülden Aykanat

Dr.Belgin Eminoğlu

Dr.Ümit Kaan Arpacı

Dr.Muharrem Baytemür

Dr.İsfendiyar Eyüpoğlu

Dr.Fatih Şua Tapan

TURİZM ve SAĞLIK

Dr.Muharrem Baytemür

TOPLUM VE HEKİM

Dr.İlhan Diken

Dr.Bülent Kılıç

Dr.İlker Belek

Dr.Eriş Bilaloğlu

Dr.Osman Öztürk

Dr.İbrahim Balım

Dr.Alpay Azap

Dr.Yavuz Üçkuyu

Dr.Ersin Yarış

Dr.Bülent Nazım Yılmaz

Dr.Eftal Yıldırım

Dr.Osman Keysan

Dr.Onur Hamzaoğlu

Dr.Özlem Kurt

Dr.Ata Soyer

Dr.Gamze Uğurluer

SOSYAL ETKİNLİK/ KÜLTÜR-SANAT

Dr.Harun Balcıoğlu

Dr.Tolga Ersoy

MSG

Dr. Sedat Abbasoğlu

Dr.Celal Emiroğlu

Dr.Ö.Kaan Karadağ

Dr.Levent Koşar

SPOR HEKİMLİĞİ

Dr.Rüştü Güner

GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ**(Yönetim Kurulu)**

Dr.Özen Aşut

Dr.Mustafa Sülkü

Dr.Hakan Şen

Dr.Nihat Şahbaz

Dr.Mustafa Vatansever

Dr.Şanda Çalı

Dr.Orhan Odabaşı

Dr.Rifat Köse

Dr.Serhat Ünal

Dr.Hüseyin Demirdizen

Dr.Muharrem Baytemür

Dr.Veli Hekimoğlu

Dr.Naciye Demirel

Dr.Suat Yalçınsoy

Dr.Niyazi Çakmak

Dr.Erdoğan Mazmanoğlu

Dr.Sefer Aycan

(Yürütme Kurulu)

Dr.Özen Aşut

Dr.Hüseyin Demirdizen

Dr.Hakan Şen

Dr.Muharrem Baytemür

Dr.Filiz G.Kurtoğlu

Dr.Çğdem Coşkun

Dr.Sadık Çetin

Dr.Şerif Çinpolat

Dr.Servet Çolak

Dr.Ümit Erkol

Dr.Fatma Gökmen Evcimen

Dr.Zeki Gül

(Bilim Kurulu)

Dr.Özen Aşut

Dr.Niyazi Çakmak

Dr.İskender Sayek

Dr.Suat Yalçınsoy

Dr.Mustafa Vatansever

Dr.Zuhal Amato

Dr.Şanda Çalı

Dr.Orhan Odabaşı

Dr.Naciye Demirel

Dr.Akif Akalın

Dr.Yeşim İşlegen

Dr.Tufan Kaan

Dr.Nihan Keysan

Dr.Elif Kırteke

Dr.Yasemin Öz

Dr.Mahmut Özcan

Dr.Kadriye Sovuksu

Dr.Nurettin Sümer

Dr.Ahmet Tellioğlu

Dr.Çağrı Temuçin

Dr.Mümin Uçar

Dr.İsmail Vesek

Dr.Korel Yalman

İNSAN HAKLARI

Dr.İlhan Ak

Dr.Binnaz Başaran

Dr.Ümit Biçer

Dr.Hülya Biriken

Dr.Fatma Can

HUKUK BÜROSU

Av.Ziyet Özçelik

Av.Mustafa Güler

Dr.Hakan Giritlioğlu

HEKİMLİK MESLEK ETİĞİ KURALLARI

Yayın Tarihi : 01.02.1999^(*)

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;

- Bakanlık deyimi; Sağlık Bakanlığı'nı
- Hekim deyimi; tıp doktorlarını,
- 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.

^(*) TTB 47.Büyük Kongresinde kabul edilmiştir.

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 gözötmeksizin 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 bulunamaz.

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; bilgilenme 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. Yukarıdaki 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 Uyuma 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 hastalarınki 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 araştırmanın 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 yansıtılmaz.

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 bildirme 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.