

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

# Çalışma Raporu

2006-2008



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ  
ÇALIŞMA RAPORU**

**2006-2008**



## TTB MERKEZ KONSEYİ

---

- Dr.Gençay Gürsoy (Başkan)
- Dr.Sinan Adıyaman (II.Başkan)
- Dr.Altan Ayaz (Gn. Sekreter)
- Dr.Muharrem Baytemür (Sayman)
- Dr.Hülya Biriken (Veznedar)
- Dr.Ali Çerkezoğlu
- Dr.Necdet İpekyüz
- Dr.Erkan Kapaklı
- Dr.Orhan Odabaşı
- Dr.İskender Sayek
- Dr.Mustafa Vatansever

## TTB YÜKSEK ONUR KURULU

---

- Dr.Naki Bulut
- Dr.Orhan Erdinç
- Dr.Şebnem K.Fincancı
- Dr.Hakan Giritlioğlu
- Dr.Bahar Gökler
- Dr.Şükrü Güner
- Dr.Selim Ölçer
- Dr.Faik Urbarlı
- Dr.Şefik Zan

## TTB DENETLEME KURULU

---

- Dr.Ersin Çağırın
- Dr.Yaşar Ulutaş
- Dr.Bülent Nazım Yılmaz

# İÇİNDEKİLER

<b>I. GİRİŞ</b>	<b>5</b>
<b>II. NASIL BİR DÜNYA VE TÜRKİYE</b>	<b>9</b>
<b>III. TTB MERKEZ KONSEY ÇALIŞMALARI</b>	<b>23</b>
<b>IV. KOLLAR VE ÇALIŞMA GRUPLARI</b>	<b>63</b>
IV.A. ASİSTAN HEKİMLER EŞGÜDÜM KURULU	65
IV.B. EĞİTİM	66
IV.C. ETİK KURUL	68
IV.D. GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ	71
IV.E. HALK SAĞLIĞI	83
IV.F. HUKUK BÜROSU	89
IV.G. İLAÇ DANIŞMA KURULU	107
IV.H. İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ	108
IV.I. TURİZM SAĞLIĞI VE HEKİMLİĞİ	115
IV.J. SPOR HEKİMLİĞİ	116
IV.K. KADIN HEKİMLİK KADIN SAĞLIĞI	117
IV.L. KREDİLENDİRME	139
IV.M. OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ (ODSH)	142
IV.N. ÖZEL HEKİMLİK ÇALIŞMA GRUBU	145
IV.O. PRATİSYEN HEKİMLİK	147
IV.P. SAĞLIK VE POLİTİKA ÇALIŞMA GRUBU	156
IV.R. SİGARA VE SAĞLIK	157
IV.S. TTB ARŞİV, VERİ, ARAŞTIRMA, STRATEJİ (TTB AVAS) BİRİMİ	158
IV.T. TTB BİLİŞİM ÇALIŞMA GRUBU	159
IV.U. TIP ÖĞRENCİLERİ (TÖK)	160
IV.V. TTB UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU	164
IV.Y. YAYINLAR	171
IV.Z. YÜKSEK ONUR KURULU	177
<b>V. DENETLEME KURULU RAPORU, BİLANÇO, GELİR-GİDER TABLOSU</b>	<b>171</b>
<b>VI. EKLER</b>	<b>189</b>
VI.A. BASINDA TTB	191
VI.B. ÖDÜLELER	197
VI.C. BASIN AÇIKLAMALARI	199
VI.D. BROŞÜR VE KİTAP	265
VI.E. AFİŞ, EL İLANI	267
VI.F. TAKVİM	269
TABİP ODALARINA GÖNDERİLEN TUTUMLARLA İLGİLİ GENELGELERİN LİSTESİ	292
BASIN AÇIKLAMALARI	300
<b>VI.G. BELGELER</b>	<b>305</b>



# I. GİRİŞ







## I. GİRİŞ

Türk Tabipleri Birliği TTB 54. Büyük Kongresi 24-25 Haziran 2006 tarihlerinde iki yıllık bir gecikmenin ardından gerçekleştirildi. Sağlık alanında yaşanan sorunların irdelendiği TTB 54. Büyük Kongresi sonrasında: **“Dünyada yaşanan bir çok tartışmanın rüzgarında ülkemizin içinde bulunduğu sosyopolitik durumun yanı sıra sağlık ortamında sıcak gelişmelerin yaşandığı ve mesleğimizin geleceğinin tartışıldığı bir dönemde hekimler olarak hep birlikte bir arada yaşadık, yaşıyoruz. Ülkemizin ve mesleki geleceğimizin kendi ellerimizde olduğu bilinci ve inancıyla, dostça, hekimce sevgilerimizle yolumuz açık ve önlüğümüzün beyazına uygun tertemiz olması dileğiyle”** diyerek başladık iki yıl önce. Geçtiğimiz iki yıl içerisinde önceki yolumuzda, yeni hedeflere ve umuda, yeni bir enerji ile gerçekleştirilen bir yolculuk oldu bu.

Çalışma raporu, bu yolculuğun kısa bir hikayesi. 730 gün boyunca her anını sizlerle paylaştığımız, birlikte yaşadığımız bir yolculuğa dair kısa hatırlatmalar da diyebiliriz.

Türk Tabipleri Birliği alanının en özgün örneklerinden biri. Bir yandan kamu kurumu niteliğinde meslek örgütü olmanın yüklediği görev ve sorumlulukları yerine getirirken, diğer yandan sağlıklı yaşamın sadece hekimlik ortamı ile sınırlı bir sorun olamayacağının bilinci ile sağlığı belirleyen etmenlere, kısaca ekonomipolitiğin alanına giriyor, müdahaleler yapıyor. Bu yönüyle de bakıldığında Türkiye'nin en güvenilir ve saygın kurumları arasında yer alışı yadırganmamalı.

TTB'yi kurgulandığı biçiminden çıkararak halk sağlığı ve hekim özlük hakları alanında, bir mücadele ve emek örgütü haline gelmesinde emeği geçen herkese, başta geçtiğimiz dönem aramızdan ayrılan Füsun abla olmak üzere, teşekkürü borç biliyor, anılarının önünde saygıyla eğiliyoruz.

Mücadelemiz **“Sağlık Hakkı”** içindi.





# II. NASIL BİR DÜNYA VE TÜRKİYE







Sunduğumuz çalışma raporunun doğru okunabilmesi amacıyla nasıl bir dünya ve Türkiye ortamında çalışmalarımızı gerçekleştirdiğimizin anlaşılması gerekiyor. Bu nedenle çalışmalarımızı paylaşmazdan önce yaşadığımız günleri kısaca bir değerlendirmemiz gerekiyor.

## II.A.Neoliberal Yıkım

Neoliberal rüzgarların ilk esmeye başladığı günlerdeki etkisini ve inandırıcılığını yitirdiği yerine ise toplumsal meşruiyeti yüksek bir alternatifin henüz konamadığı bir dönemden geçiyoruz. Sağlık, eğitim, sosyal güvenlik gibi alanların bu ticarileştirme- kuralsızlaştırma anlayışınca hedefin merkezine konulduğu, mücadele ile kazanılmış tüm sosyal hakların toplumsal gelişimin önünde birer engelmış gibi gösterilerek gasp edilmeye çalışıldığı, buna karşı koymaya çalışanlarınsa bir tür tutuculukla suçlandığı bir dönemin artık finalini yaşıyoruz. Neoliberal politikaların önde gelen uygulayıcılarından Dünya Bankası bile eşitsizliklerin derinleştiğini, yoksulluğun arttığını ve bu durumun uygulanan politikaların sonucu olduğunu kabul etmektedir. Tüm insanlığı “kaynak” olarak gören Neoliberal anlayışın sonucu bu gün dünya nüfusunun üçte ikisi yoksulluğa mahkum olmuş durumdadır. Kapitalist rekabetin acımasızlığında atmosfere kontrolsüzce salınan gazlar sonucu gittikçe ısınan dünyamızda yaşamın geleceği tehdit altındadır.

## II.B.Emperyalizmin Azgın Çağı

Kapitalizmin dünya çapında örgütlenmiş biçimine emperyalizm denir. Yaşadığımız yüzyıl klasik sömürgecilik dönemine geri dönüştür. Dünyanın birçok ülkesi ve

mazlum halkı emperyalizmin boyunduruğu altında inlemektedir. Emperyalist boyunduruk temel halk sağlığı sorunudur ve emperyalizm ile mücadele sürdürülmeksizin sağlık hakkı savunulamaz.

Uygulanan ekonomik, sosyal, siyasal politikalar sonucu dünyanın bir kısmının yoksullukla, açlıkla baş başa kaldığı bu dönem boyunca toplumsal alt üst oluşların önüne geçebilmek için bilinçli olarak yaygınlaştırılan ve kışkırtılan şiddetin giderek yaşamın her alanına sindiği görülmektedir.

Haziran ayı sonunda seçilen yeni Merkez Konseyin gündemine ilkin İsrail’in Lübnan saldırısı girdi. Bu zamana dek görülen en kanlı ve acımasız saldırılardan birisi olan bu girişim tüm dünyanın gözü önünde gerçekleşiyordu. Birleşmiş Milletler için belki de son anlamına gelen bu saldırı tüm insanlık değerlerinin hiçe sayıldığı bir biçimde yaşanıyordu. TTB olarak pek çok kesimle birlikte bu saldırıyı kınayan açıklamalar ve Lübnan halkına destek açıklamaları yaptık. Emperyalizm bu kez Büyük Ortadoğu Projesi adı altında ve klasik dönemlerini aratmayacak bir şiddet kullanarak gösteriyordu yüzünü Ortadoğu’da.

ABD’nin öncülüğünde dünyanın jandarmalığına soyunan emperyalist güçlerin 11 Eylül saldırısı sonrası başlattıkları küresel terör politikası Neoliberal yıkımın sürdürülmesini hedeflemektedir. Çin’in dünya pazarına “ucuz işgücü” olarak girmesi ile birlikte batılı emperyalist güçlerde dünyanın değişik bölgelerini benzer biçimde ucuz işgücü cennetine çevirmeye çalışmakta, bunun için askeri operasyonlar dahil tüm yolları denemektedirler. ABD ve müttefiklerinin “Büyük Ortadoğu Projesi”nin arkasında bölgenin doğal kaynaklarına el koyma, yeni pazar açma ve ucuz iş gücü cenneti yaratma istemleri yatmaktadır. Emperyalist saldırganlık, sağlıklı yaşam hakkının önüne dikilen en önemli engel olarak durmaktadır.

## II.C.Türkiye

Liberal rüzgarların etkisine ilk giren ülkelerden birisi olan Türkiye başta sağlık, eğitim olmak üzere pek çok alanda yaşanan dönüşümlerin sonunda gittikçe artan eşitsizliklerin etkisini derinden yaşamaktadır. 3 Kasım 2002 seçimleri ile işbaşına gelen AKP Hükümeti de bu kötüye gidişin önüne geçmek yerine, kendinden önceki Hükümetlerin yanlışlarına ortak olmuş ve uyguladığı IMF-Dünya Bankası patentli ekonomik, sosyal politikalarla sorunların kronikleşmesine yol açmıştır. İşsizlik iyice büyümüş, artan cari açık ekonomik krizi sürekli hale getirmiştir.

Asgari ücretin düşük tutulması, sosyal güvenlik haklarının budanması, sağlık, eğitim gibi kamusal alanların sermayenin birer rant alanı haline dönüştürülmesi çabası, KİT'lere el konması, sermayenin önündeki tüm yasal engellerin kaldırılması çabaları, çalışma yaşamının esnekleştirilmesi, uluslar arası tahkimi tanıma ve emek örgütlerinin etkisizleştirilmesi gibi düzenlemeler emeğin maliyetinin düşürülmesi ve sermaye kesimi için yeni değerlendirme alanları yaratılması amacına hizmet etmektedir. Uluslararası sermayenin amacının Türkiye'yi de içerisine alan Ortadoğu coğrafyasını ucuz iş gücü cenneti haline dönüştürmek ve tüm kaynakların sınırsızca sömürsü yolunda yeniden yapılandırmak olduğu söylenebilir.

Uluslar arası sermaye ile eklemelenmeye çalışan Türkiye sermayesi içinse yaklaşık 25 yıldır sürdürmeye çalıştıkları özelleştirme eksenli yapısal uyum programı henüz istedikleri noktada değildir. Bu durumun en önemli nedeni TTB'nin de içerisinde olduğu emek örgütlerinin yürüttükleri mücadeledir.

## II.D.Kriz Kapıda

Amerikan piyasalarında başlayan ekonomik kriz ülkemizi etkisi altına almaya başladı. Uzmanlar krizin esas etkisinin önümüzdeki aylarda görüleceğini belirtiyorlar. Özellikle bizim gibi ülkelerde krizin etkisinin çok daha derinden hissedileceği herkesin dilinde. İşsizliğin resmi rakamlara göre %12 civarında olduğu ülkemizde ekonomik durgunluk ile birlikte kapanacak işyerlerinin sayısı ve işsizliğin boyutunu düşünmek bile ürkütücü. Son altı yıldır işbaşında olan ve düşük kur, yüksek faiz, sıcak para girişinin devamına bağlı bir ekonomik rota izleyen AKP

Hükümeti'nin ülke ekonomisini daha şimdiden nasıl bir riske soktuğu tartışılıyor. Cari açık Cumhuriyet döneminin en yüksek değerine ulaşmış durumda ve bu halde bırakın dünya yüzeyinde görülen krizi, mevcut koşullarda bile bu durumun sürdürülebilmesi olanaklı görünmüyor. Denebilir ki AKP'nin borçlanmaya dayalı cicim aylarının sonuna gelindi. Gemi karaya oturdu ve bu politikalarla doğru bir rotaya girip engin sulara açılabilmesi mümkün gözüküyor.

## II.E.Seçimler ve Demokrasi

Geçtiğimiz iki yıllık çalışma döneminin özellikle son bölümü Cumhurbaşkanlığı ve genel seçim tartışmalarına sahne oldu. Nisan 2008'de yapılması planlanan Cumhurbaşkanlığı Seçimleri Anayasa Mahkemesi'nin hukuki niteliği halen tartışılan ve seçimin yapılacağı gün TBMM Genel Kurulu'nda nitelikli çoğunluk olan 367 milletvekilinin bulunmasını zorunlu kılan kararı nedeniyle genel seçimlerin sonrasına ertelenmiş oldu. Bu esnada bazı illerde yaşandı. Cumhuriyet tarihinin en görkemli mitingleri gerçekleştirilirken ve 27 Nisan akşamı ise Genelkurmay Başkanlığı'nın web sayfasına gece yarısı konan e-muhtıra ile tanışmış olduk. Bu zorlu süreçte TTB olarak mitinglere katılmadık. Sonradan görmek isteyen herkesinde rahatça görebildiği düzenleyicilerinin arasında bulunan bazı demokrasi karşıtı kesimlerle bir arada görünmeme kaygımız gerekçemizin esasını oluştururken, katılan meslektaşlarımızın ve vatandaşların laiklik kaygısını ise paylaştığımızı her fırsatta ifade ettik.

Sonunda 2002, 3 Kasım'ında seçilen Meclis'in seçemediği Cumhurbaşkanını, bu kez oylarını daha da arttırarak yeniden iktidara gelen ve oylarını arttırırken Cumhurbaşkanlığı seçimi sürecinde uğradığı mağduriyeti diline dolayan AKP, Temmuz 2008 seçimleri sonrası bazı kesimlerinde desteğini alarak seçti.

AKP'nin kendisi dışındakiler söz konusu olduğunda demokrasiden ne anladığını 2007 ve 2008 1 Mayıs'larından biliyoruz.

## II.F.Anayasa Değişikliği Tartışmaları

Genel seçimler sonrası AKP'nin ilk yaptığı iş yeni bir Anayasa'nın hazırlanmakta olduğunu bildirmek oldu. 12 Eylül rejiminin 6 Kasım 1982'de yürürlüğe koyduğu

mevcut Anayasa geçen yıllar içerisinde birçok değişikliğe uğramışsa da, askeri darbe yolu ile bu Anayasa'yı yürürlüğe koyanlardan hesap sormaya dönük bir demokratik açılım, nedense geçen onca yılda gerçekleşmemiştir. Bu değişiklik önerisi ise öyle görünmektedir ki 12 Eylül Anayasası'nın her ne kadar neoliberal programın uygulanması yolunda hazırlandığı bilinse de bugün gelinen noktada ihtiyaçları karşılamaya yetmiyor olmasından kaynaklanmaktadır. Amaç demokratikleşme, evrensel insan hakları normları, çalışma yasaları, örgütlenme, çevre, laiklik gibi konuları anayasal güvence altına almak değil, bu değerlere dair kısıntı düzeyinde bile ne varsa tümüyle ortadan kaldırılması olarak görünmektedir. DİSK, TMMOB, KESK başta olmak üzere emek ve meslek örgütleri ile birlikte sağlığı hak olarak gören, örgütlenmenin önündeki engelleri kaldıran, demokratik, laik, sosyal hukuk devleti normlarına uygun yeni bir Anayasanın hazırlanması yolunda TTB olarak da bir dizi çabanın içerisinde olduk.

## II.G.Siyasi Kriz Derinleşiyor

AKP'nin laikliğe aykırı tutum ve davranışların odağı olduğu gerekçesi ile kapatılması yönünde dava tamda ülke tarihinde 1990'lı yılların başından bu yana görülen en yaygın ve kitlesel katılımlı eylemlerinin Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı'na karşı örgütlendiği günlerde, hekimlerin bayramı olan ve GöREV etkinliği ile kutlanan 14 Mart 2008 günü açıldı. Temmuz 2008 genel seçimlerinde %47 gibi rekor bir oy alarak yeniden Hükümet olan AKP'nin kapatılması davası dünya üzerinde bakıldığında dahi benzerine kolay rastlanır bir örnek değil. 28 Şubat 2007'de askeri muhtıra ile görevden uzaklaştırılan Refah Partisi'nden ayrılan bir grubun kurduğu AKP'nin onca değişik söylemine karşın yinede dinci kadrolaşmada sınır tanımadığı biliniyor ve bu haliyle her zaman kuşkuların odağında yer aldı. Ancak yine de parti kapatmanın laikliği koruma yolunda çıkar yol olmadığı asıl Diyanet İşleri'nin devlet bütçesinden fonlanmasının önlenmesi, tüm inanç sistemlerinin kendi ihtiyaçlarını kendi mensuplarınca gidermesi, okullardan zorunlu din derslerinin kaldırılması, nüfus cüzdanından "dini" hanesinin çıkarılması, onsekiz yaşını doldurmuş kişilerin kılık kıyafetlerine yönelik hiç kimsenin müdahalede bulunamayacağı yasal güvence altına alınması, kısaca devletin dinsel öğelerden tümüyle arındırılmasının sağlanmasının ancak kalıcı olarak laikliği korumaya ve yerleştirmeye dönük adımlar olabileceği görülmelidir.

## II.H.Sağlık Reformları

Yaklaşık 30 yıldır, dünya sağlık reformu meselesini konuşuyor. Ancak, tartışmalar 1990 sonrası daha da yoğunlaşmış durumda. Gerçi bu tartışmalar, gelişmiş Kuzey ve az gelişmiş Güneyde farklı şekilde yaşansa da, çok fazla benzerlikler de içeriyor. Türkiye de, 1980'den bu yana söz konusu tartışmanın içinde bulunuyor. Gelinek noktada bir ara değerlendirme yapmakta yarar var.

Sağlık reformları için çok sayıda tarihsel-toplumsal faktör, gerekçe olarak sıralansa da, sağlık alanında yaşanan ve giderek büyüyen eşitsizlikler, en temel gerekçe. Dünya nüfusunun yüzde 94'ü, dünyadaki hastalık yükünün yüzde 93'ünü çekmesine karşın, toplam sağlık harcamalarının sadece yüzde 11'ini yapabiliyor. OECD'nin 29 ülkesine toplam sağlık harcamalarının yüzde 90'ı düşerken, dünyanın geri kalanı sağlık harcamalarının yüzde 10'u ile yetinmek durumunda kalıyor.

Bir başka konu, günümüz sağlık reformlarının öncekilerden farklılığı. 19. yüzyıla başlayan sürecin reformları, toplumsal mücadelelerin kazanımı ya da bir uzlaşma ürünüyken, son dönem reformları sermaye sınıfının toplumun diğer kesimlerine dayatması şeklinde cereyan etmekte. Başka deyişle, dönemin reformları, reform kelimesinin karşılığı olarak kullanılan bir kavram değil, bir çarpıtma aracı. Toplumsal kazanımları budama amaçlı olduğu için, oluşması muhtemel tepkileri en aza indirmek için atılan adımlar, reform diye adlandırılmakta. Dünyadaki sağlık reformları için, önemle vurgulanması gereken bir temel kavram, "Washington Konsensüsü". Kavramın karşılığı olarak sıralanan adımlar "Mali Disiplin, Kamu Harcamalarındaki Önceliklerin Yeniden Yönlendirilmesi, Para Akışlarının ve Doğrudan Yabancı Yatırımın Liberalizasyonu, Özelleştirme, Serbestleştirme (piyasaya giriş-çıkışın önündeki engellerin kaldırılması)" başlıkları ile özetlenmekte. Neden bu kavram kullanılmakta öyleyse? Bu kavramın kullanılma nedeni, dünya ekonomisini şekillendiren Amerikan Hükümeti ve Washington merkezli kuruluşların hakim anlayışını özetleme amacıdadır. Ve "özel sektör hizmet sunumunda kamudan daha verimlidir" şeklindeki neoliberal iddia ile "toplumda aile ve bireyin geleneksel rolü önemlidir" şeklindeki yeni muhafazakar anlayışın birlikteliğini yansıtır.

Bu bağlamda, İngiliz bilim adamı John Lister\*, yeni reformları iki ana başlıkta ele alıyor: Maliyet sınırlayıcı reformlar ve piyasa tarzı reformlar. Maliyet sınırlayıcı reformları, 1970'li yılların ortalarına kadar, yani petrol kri-

zi ile belirginleşen refah devleti krizine kadar götürmek mümkün. Önemli ölçüde maliyet kaygısı ile uygulanan reform adımları, yeni bir sisteme geçişten ziyade, eski refah rejiminin sınırlanması amaçlıdır.

Oldukça kaba sayılabilecek reform adımları, 1980-1989 döneminde ülkemizde çok net uygulanmıştır. Kamu sağlık harcamalarının kısılması, özellikle sağlık bütçesinin sınırlanması bu başlığın en kaba yöntemidir. Aynı başlık altında hastane yataklarının azaltılması, bazı hizmetlerin kapsam dışına çıkarılması, ilaçta katkı payı uygulaması, az da olsa kullanıcı ödentilerinin devreye sokulması bu bağlamda ele alınabilir. Bu reform adımları, en çok Özal'ın "kemer sıkma" politikaları döneminde, Thatcher ve Reagan'la neredeyse eş zamanlı olarak uygulanmış, daha sonra da 1994-2001 yılları arasında değişik şekillerde sürdürülmüştür.

1990'dan sonra, daha önce sağlıkta piyasa konusunda daha radikal olan kapitalizmin merkezleri, uygulanan reformların vahim sonuçlarını görmüş, gelen tepkiler ışığında sağlık reformlarında yeni bir yöne yönelmiştir. Bu dönüşümün en temel belgesi, 1993 Dünya Bankası Raporudur. Artık, kapitalizmin merkezleri, daha makul bir yönetime girerek, "kamunun eşitlikçi, piyasanın verimlilikçi" sentezini sağlığın piyasalaşmasının yolu olarak dillendirmeye başlamıştır. 1990 ile girilen dönemin özelliği, refah devletinin, sosyalizmden korkarak, ondan kopya etmek durumunda kaldığı, planlamacı-merkezi-kamusal ağırlıklı sağlık sistemleri yerine, bir sağlık piyasasının ikame edilmesi çabalarıdır.

Nedir, yeni dönemin ideolojik" ağırlıklı reformları? Her şeyden önce, yeni dönemin sağlık reformları, ekonominin serbestleştirilmesi ve devletin yeniden yapılandırılması süreçlerinin bir bileşeni olarak işlemiştir. Bu bağlamda, sağlık reformları, yeni kamu yönetimi anlayışının bir yansıması gibidir. Dolayısı ile ilk başlık, yerelleşmedir. Kamu yönetimi reformu sürecini hatırlayalım. Bu konuda çok adım atıldı, ama daha atılacak çok adım var. Diğer reform başlığı, sağlık sisteminin en merkezi yapısının parçalanmasıdır. Yani, sistemin, hizmeti sunan ve hizmeti finanse eden yapılar olarak parçalanmasıdır. Ve bu parçalanmış yapıların birbirleri ile sözleşme yapabilecekleri hukuksal altyapının oluşturulmasıdır. Sonraki başlık, daha önce sistemin birer parçası olan sağlık kurumlarının işletmeleştirilmesi, yani şirket gibi davranır hale sokulmasıdır. Sağlık kurumları işletme haline sokulunca, haliyle bu işletmelerin satacağı hizmete ödeme yapacak olan kurumların, ödemeyi nasıl yapacaklarının ayarlanması olacaktır. Ödeme, "vaka başına mı, kişi ba-

şına mı, performansa göre mi" olacaktır. Bu önemli mesele, neredeyse, tüm tıbbi uygulamaların baştan aşağıya değişmesini getirir.

Parayı veren kurumu ayırıp, hizmet sunan kurumları şirket gibi yönlendirince, bunun mantıklı uzantısı önce otelcilik/destek hizmetleri, sonra klinik hizmetleri "herhangi" bir kurumdan-kamu ya da özel satın alabilmenin olanaklı hale gelmesidir. Devam edersek, kamu hizmetleri ile özel hizmetlerin arasında fark kalmaması, mülkiyet ya da yönetim olarak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesine gider. Ve de bunları yarıştırmak, dayanışma temelli önceki sistemin, dibine bir dinamit koymak olur.

Bir tarafta sadece ödemeyi nasıl yapacağını düşünen, "sorumlu" bir finans kurumu, diğer yanda birbirleriyle yarışan, kamu ya da özel olmasının önemi bırakılmamış, sağlık işletmeleri. Eh, sağlık piyasası oluştu işte. Bu noktada, toplumda yaşadığı unutturulmuş bireylerin, tüketim duygularına yüklen! İstediyin sağlık kurumuna git! İstediyin hizmeti al! Sağlık tüketicisisin artık...

1990 ile tartışmaları ve ilk adımları başlayan piyasa tarzı reformlar, pik noktasını AKP ile yaşamıştır. Yaşamaktadır. Bu piyasada, sağlık çalışanı, klasik kamu çalışanı olarak kalamazdı haliyle. Tam gün vb. tartışmalarla maskeleyen, işte bu sağlık piyasasının geldiği nokta ve sağlık çalışanlarının bu piyasanın edilgin bir aktörü olduğu durumudur.

Bizler, önce bu piyasalaşmayı ve olası sonuçlarını toplumla paylaşmalıyız. Sonra da bizi tek tek konulara sıkıştırıp açmaza sokmaya çalışan sermaye iktidarına, piyasa karşıtı seçeneğimizi gösteren bir açılım yapmalıyız. Görev budur. (Ata Soyer, 2008)

## II.I.TTB Değerleri

Kamu kurumu niteliğinde bir meslek birliği olan Türk Tabipleri Birliği yıllardır yürütmekte olduğu emek yanlısı mücadele ile hekim özlük hakları ve toplum sağlığının korunup geliştirilmesine önemli katkılarda bulunmuştur. İyi hekimlik değerlerini savunan TTB yalnız ülke içerisinde değil, uluslararası platformlarda da haklı bir saygılığa sahiptir.

TTB sağlıklı yaşamın sadece sağlık profesyonellerinin çabaları ile sağlanamayacağına inanmaktadır. Sağlık toplumsal bir olgudur ve pek çok toplumsal, sosyal, politik belirleyeni vardır. Sağlıklı yaşamın temel insan

Tablo 1. Türkiye İçin İnsani Gelişim İndeksinin Gelişimi ve Sıralaması (UNDP Human Development Report, 2006)\*

	1975	1980	1985	1990	1995	2001	2002	2003	2004**
Türkiye Puanı	0.587	0.610	0.646	0.678	0.709	0.734	0.751	0.750	0.757
Seviyesi	Orta	Orta	Orta	Orta	Orta	Orta	Orta	Orta	Orta
Türkiye Sıralaması	56	64	68	79	75	96	88	94	92
Ülke sayısı	102	113	121	136	145	175	177	177	177
Ülke sayısına göre (%)	54.9	56.6	56.2	58.1	51.7	54.9	49.7	53.1	52.0

\*İnsani Gelişim Endeksi ve Türkiye Açısından Değerlendirme, Sırrı Demir, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ankara, 2006.

\*\*UNDP Human Development Report, 2006.

haklarından birisi olduğundan yola çıkarak herkes için sağlık ve sosyal güvenlik hakkının korunup geliştirilmesine katkıda bulunmaya çalışan TTB için en temel görev sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi girişimlerine karşı koymaktır. Bu amaçla “Sağlık Hakkı” mücadelesi sürdürülmektedir.

17-18 Kasım 2006 tarihlerinde gerçekleştirilen TTB 55. Büyük Kongresi ülkemiz sağlık ortamına dair sorunlara TTB perspektifi içerisinde doğru çözümler üretebilecek kararları almıştır. Bu durum hep birlikte yürümek için gerekli olan zemini sağlamaktadır. TTB Merkez Konseyi geleneğinden aldığı güçle TTB değerlerini daha da geliştirmek ve toplumcu hekimlik anlayışını güçlendirmek yolunda mücadele yürütmüştür.

## II.J.Türkiye Sağlık Ortamının Genel Görünümü

Sağlık hizmetlerinin bütünüyle piyasaya açılması, devletin sağlık hizmet sunumundan çekilmesi temel amaçlarına dayanan “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın uygulanmaya başlanmasından bu yana beş yıl gibi uzun bir süre geçti. Bu sürede Türkiye sağlık ortamının sorunları daha da kronik bir hal aldı. IMF ve Dünya Bankası patentli programın uygulandığı dönem içerisinde toplumsal sağlık göstergelerinde herhangi bir düzelme olmamasına toplumun ve sağlıkçıların büyük çoğunluğunca bu programın kabul görmemesine rağmen uygulayıcılarının

programın devamı yönündeki ısrarı anlaşılabilir değildir. Uygulanan program ile sağlık harcamalarının giderek artması sonucu önce kamu sağlık kurumlarının alacakları silinmiş bu da yetmemiş paket fiyat uygulamasına geçilmiştir. (1 Temmuz 2006) Oysa programın onca zararlarla bütünüyle iflas ettiği artık pek çok kişi ve kurum tarafından dile getirilmekte olup, yanlıştan tamamen dönülmesi beklenmektedir. Ancak AKP'nin cebinde başka bir seçeneğin olmadığı da görülmektedir.

## II.K.1.Türkiye, Sağlıklı Yaşama Olanakları Açısından Dünyada Kötü Durumda Olan Ülkeler Arasında Sayılmaktadır.

Bu konuda bir ölçüt, insani gelişme endeksidir. 1975-2004 yılları arasında Türkiye'nin “insani gelişme endeksi açısından sıralamadaki yeri, 177 ülke arasında 92.likdir

Türkiye'nin komşuları Yunanistan, Bulgaristan, Romanya, Bosna-Hersek yüksek gelişmişlik düzeyinde ülkeler arasında yer almaktadır. Yine Makedonya, Ukrayna, Lübnan, Kazakistan, Ermenistan ve Ürdün bizimle birlikte orta gelişmişlik düzeyindeki ülkeler arasında olmasına karşın, sıralamada bizim üzerimizde yer almaktadır.

Türkiye, kendisiyle benzer gelir düzeyindeki ülkelerle kıyaslandığında çeşitli sağlık ölçütleri açısından en olumsuz



Tablo 2. Türkiye’de Gelir Dilimlerine Göre Gelirin Dağılımı (2003) (UNDP Human Development Report. 2006)

	Gelirin veya harcamaların paylaşımı				Eşitsizlik ölçümleri		
	En yoksul %10	En yoksul %20	En zengin %20	En zengin %10	En zengin%10 / En yoksul %10	En zengin%20 / En yoksul %20	Gini katsayısı
2003 yılı	2.0	5.3	49.7	34.1	16.8	9.3	43.6

ülkeler arasındadır Örneğin, doğumda beklenen yaşam süresi açısından, 18 ülkenin en sonunda yer almaktadır. Bebek ölüm hızı açısından da, 18 ülke arasında 17. sıradadır.

## II.K.2. Ulusal Gelir Artmasına Karşın, Bu Artış Sosyal İşlevlere ve Gelir Dağılımındaki Eşitsizliği Azaltmaya Yansımamaktadır.

1965’de 791 dolar (satın alma paritesi olarak) olan kişi başına gayri safi yurt içi hasıla (KB/GSYİH), 1975’de 1523, 1985’de 3340, 1995’de 5620, 2000’de 6974, 2002’de 6390, 2004’de 7753 dolara yükselmiştir. Ancak, bu gelişme sağlık, eğitim başta olmak üzere sosyal alanlara yansımamıştır. GSYİH’ya göre beklenen performans (-22) olarak hesaplanmıştır. Başka bir deyişle, insani gelişme indeksi sıralamasında Türkiye şimdiki bulunduğu yerden 22 sıra yukarıda olması gerekir.

Türkiye’ye göre geliri daha az olmasına karşın, insani gelişmişlik indeksine göre daha üst sıralarda bulunan ülkeler: Küba, Panama, Bosna-Hersek, Makedonya, Belarus, Dominik, Kolombiya, Saint Lucia, Venezuela, Arnavutluk, Samoa, Ukrayna, Lübnan, Kazakistan, Ermenistan, Çin, Peru, Ekvador, Filipinler, Ürdün, Grenada, Surinam, Fiji, Paraguay.

Gelir dağılımındaki eşitsizliğin sürmesi, artan gelirin toplumun geniş ve yoksul kesimlerine yansımadığını göstermektedir. Türkiye’de en zengin %10’un geliri, en yoksul %10’un gelirin 16.8 katıdır.

## II.K.3. Ülkemizde, Sağlığı Etkileyen En Önemli Bileşenlerden Biri Olan İş’ten Yoksun Nüfus (İşsiz) Ciddi Bir Sayıda Seyretmektedir.

2005 yılı istatistiklerine göre, resmi işsiz sayısının 2.526.400 olduğu belirtilmektedir. Her 10 kişiden biri-

Tablo 3. Yurtiçi İşgücü Piyasasında Gelişmeler (bin kişi) (TUIK, Hane Halkı İşgücü Araştırması 2007 Ocak Dönemi Sonuçları)\*

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006**	2007**
15+yaştaki nüfus	46 210	47 150	48 041	48 917	49 829	50 810	51 281	52 151
Sivil İşgücü	23 036	23 496	23 946	23 790	24 191	24 595	23 633	24 424
İş gücüne katılma oranı (%)	49.9	49.8	49.8	48.6	48.5	48.4	46.1	46.8
Sivil istihdam	21 540	21 536	21 473	21 295	21 712	22 086	20 834	21 749
Sivil istihdam Oranı (%)	46.6	45.7	44.7	43.5	43.6	43.5	40.6	41.7
İşsiz	1 496	1 959	2 474	2 495	2 479	2 508	2 799	2 675
İşsizlik oranı (%)	6.5	8.4	10.3	10.5	10.3	10.2	11.8	11.0
Tarım Dışı İşsizlik Oranı (%)	9.2	12.7	15.1	15.0	14.7	13.6	14.9	13.7
Genç İşsizlik Oranı (%)							21.9	20.6

\*Bağımsız Sosyal Bilimciler-2006 yılı raporu: IMF Gözetiminde On Uzun Yıl. 1998-2008: Farklı Hükümetler, Tek Siyaset.

\*\*TUIK, Hane Halkı İşgücü Araştırması 2007 Ocak Dönemi Sonuçları

nin işsiz olduğu ülkemizde, bu oran gençlerde %19'u geçmektedir.

Toplam 22 milyon istihdamının 6,5 milyonu tarımda, 4,3 milyonu sanayide, 11,3 milyonu hizmet sektöründedir. Yıldan yıla tarım azalırken hizmet sektöründe artış belirgindir. 2006 başında da “işsizlik” Türkiye ekonomisinin en önemli sorunlarından biri olmaya devam etmektedir. Ekonomi son dönemde hızlı büyüme konjonktürü içinde olmasına rağmen istihdam yaratamamaktadır. Yani istihdamsız büyüme sergilemektedir. Yapısal reformlar ve “esnek işgücü piyasaları uygulamaları” da yüzde 10'un üzerinde seyreden işsizlik. Daha düşük reel kazanç ve %50.1 düzeyinde (2005 yılı sonu itibarıyla) kayıt-dışı istihdam olarak kendini göstermektedir. İş bulma olanaklarını yitiren ve umudu kırılan sivil nüfusun boyutlarını da temsil etmesi açısından önemli olan işgücüne katılım oranı düşerken işsizlik göstergesinde anlamlı bir düşüş yaşanmaması ise sorunun aslında görünenden çok daha büyük boyutlu olabileceğinin işaretidir. (Bağımsız Sosyal Bilimciler-2006 yılı raporu: IMF Gözetiminde On Uzun Yıl. 1998-2008: Farklı Hükümetler, Tek Siyaset).

## II.K.4. Türkiye’de Her Beş Kişiden Biri Yoksuldur.

Türkiye’de yoksulluk oranı %20.5’tir. Kırsal yerleşim yerlerinde yaşayanlarda yoksulluk oranı % 32.95 iken kent- sel yerlerde yaşayanların yoksulluk oranı %12.83’tür. 2005 yılında hane halkı büyüklüğü 3 veya 4 kişiden oluşan hanelerde bulunan fertlerin yoksulluk oranı %9.36 olurken 7 ve daha fazla olan hanelerde fertlerin yoksulluk oranı %45.99 olarak hesaplanmıştır. En yüksek yoksulluk riskine sahip olan tarım sektöründe çalışanlarda yoksulluk oranı 2003 yılında %39.89, 2004 yılında %40.88 iken 2005 yılında %37.24 olarak tahmin edilmiştir. Okuryazar olmayanlarda yoksulluk oranı %37.81 olurken ilköğretim mezunlarında bu oran % 22.42, lise ve dengi meslek okulları mezunlarında % 6.79, yüksek- okul, fakülte ve üstü mezuniyete sahip fertlerde % 0.79 olmuştur. (TÜİK-2005 Yoksulluk Çalışması Sonuçları)

Sağlık hakkını etkileyen bileşenler açısından değerlendirildiğinde, sağlık ölçütlerinin iyi olması beklenemez. tablo açıktır; işsizliğin, yoksulluğun, sosyal hizmet eksikliğinin yoğun olduğu bir toplumda sağlık hakkının gerçekleştirilmesi olanaklı değildir.

## II.K.5. Eşitsizlikler Giderek Derinleşmektedir.

### Bebek Ölümlülüğü:

Türkiye’de bebek ölüm hızı, 1978-2003 yılları arasında binde 134’den binde 29’a gerilemiştir. Olumlu gibi görünen bu gelişim, kır-kent, doğu-batı, yoksul-zengin gibi değişkenler üzerinden değerlendirildiğinde, ciddi bir eşitsizliği yansıtmaktadır.

1978-2003 yılları arasında kırdaki bebek ölüm hızı binde 146’dan, binde 39’a gerilerken, aynı sürede kentteki değişim, binde 119’dan binde 23’e olmuştur. Başka bir deyişle, kırdaki kente kıyasla 1.2 kat olan bebek ölüm hızı farkı, 1.7’ye yükselmiştir.

Aynı durum, Doğu-Batı için geçerlidir. 1978’de binde 147 olan Doğu’daki bebek ölüm hızı, 2003’de binde 41’e gerilerken, aynı sürede Batı’daki bebek ölüm hızı, binde 108’den binde 22’ye düşmüştür. Doğu’da 1978’de, Batı’ya kıyasla 1.4 kat fazla bebek ölürken, bu fark, 2003’de 1.9’a yükselmiştir. Ayrıca, Batı ile Kuzey ve Güney arasında da eşitsizlikler söz konusudur.

Tablo 4. Yıllara ve Yerleşim Yerine Göre Bebek Ölüm Hızı (Binde) (Onur Hamzaoğlu, Türkiye’de Sağlık Bugünü(Sağlıkta Dönüşüm)-Ne Yapmalı? 9. Ulusal Sosyal Bilimler Kongresi, 2005, TNSA 1978 ve 2003)

Yerleşim/ Yıl	1978	2003
Kır	146	39
Kent	119	23
Kır/Kent (Hız Oranı)	1.2	1.7
Bölgeler		
Doğu	147	41
Kuzey	141	34
Orta	151	21
Güney	109	29
Batı	108	22
Doğu/Batı (Hız Oranı)	1.4	1.9
Kuzey/Batı (Hız Oranı)	1.3	1.5
Güney/Batı (Hız Oranı)	1.0	1.3
Orta/Batı (Hız Oranı)	1.4	1.0
Türkiye	134	29

### Beslenme Bozukluğu:

1993 yılında % 18.9 olan “yaşa göre boy açısından

beslenme bozukluğu” olan 0-5 yaş grubu çocuk oranı, 2003’de % 12.2’ye gerilemiştir. Ancak, hem kır-kent, hem Doğu-Batı arasındaki eşitsizlikler, aynı sürede derinleşmiştir. Söz konusu oran, 1993-2003 yılları arasında, kırdan % 25.2’den % 18.4’e gerilerken, kentteki değişim, % 14.8’den % 9.0’a olmuştur. Başka bir deyişle, kırdan 1993’de kente kıyasla 1.7 kat fazla bodur çocuk varken, 10 yıl sonra bu fark, 2.0’ye çıkmıştır.

Doğu’da 1993-2003 yılları arasında bodur çocuk oranı % 33.3’den % 22.5’a gerilemiş, Batı’da ise aynı süredeki gerileme, % 10.2’den % 5.5’a olmuştur. Bu ölçüt açısından Doğu-Batı farkı, 10 yılda 3.3’den 4.1’e çıkmıştır. Ek olarak Batı’nın Kuzey ve Güney ile olan eşitsizliği vardır.

Tablo 5. Yıllara ve Yerleşim Yerine Göre Yaşa Göre Boy Açısından Beslenme Bozukluğu Olan 0-5 Yaş Grubu Çocuklar (%) (Onur Hamzaoğlu, Türkiye’de Sağlıkta Bugünü (Sağlıkta Dönüşüm) -Ne Yapmalı? 9. Ulusal Sosyal Bilimler Kongresi, 2005, TNSA 1978 ve 2003)

Yerleşim/ Yıl	1993	2003
Kır	25.2	18.4
Kent	14.8	9.0
Kır/Kent (Hız Oranı)	1.7	2.0
Bölgeler		
Doğu	33.3	22.5
Kuzey	12.9	22.5
Orta	18.8	9.5
Güney	14.8	10.4
Batı	10.2	5.5
Doğu/Batı (Hız Oranı)	3.3	4.1
Kuzey/Batı (Hız Oranı)	1.3	2.4
Güney/Batı (Hız Oranı)	1.5	1.9
Orta/Batı	1.8	1.7
Türkiye	18.9	12.2

5 Yaş altı ölüm hızı açısından da kır/kent farkı 1.67 kat, Doğu/Batı farkı 1.63 kattır. Perinatal ölüm hızındaki farklar, sırasıyla 1.38 ve 4.09’dur.

Kadın sağlığı açısından eşitsizlikler irdelendiğinde, kır-kent ve Batı ile diğer bölgeler arasındaki derin farklar görülebilir. Örneğin, kırdan kente kıyasla 3.3 kat fazla sağlık personeli olmadan yapılan doğum söz konusudur. Doğu’da Batı’ya kıyasla kadınlar 8.7 kat fazla sağlık personeli olmadan doğum yaparken, aynı konuda Kuzey-Batı farkı 2,8 kat, Güney-Batı farkı 2.5 kat olarak

hesaplanmıştır. Doğurganlık açısından da benzer eşitsizlikler vardır. Batı, Güney ve Orta’da doğurganlık önemli problem olmaktan çıkarken, Doğu ve Kuzey’de halen ciddi problem olarak yaşanmaktadır.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2003’e göre; doğum öncesi bakım almayan gebe oranı %18.6’dır. Neredeyse 5 gebeden birisi doğum öncesi bakım almamıştır. Kadın sağlığında en temel insan hakkı olan doğum öncesi bakımda ne yazık ki istenen düzeyde değildir. Üstelik doğum öncesi bakım almada eşitsizlikler sürmektedir.

#### Doğum öncesi bakım alma durumu:

- Kırsal bölgede %34.2, kentsel bölgede ise %11.6’dır. Kırsal bölgede doğum öncesi bakım almayan gebe yaklaşık üç misli daha fazladır.
- Yine Doğu’da %38.8 iken, Batı’da %8.5’dir. Doğu bölgesindeki gebelerden doğum öncesi bakım almayanlar batı bölgesine göre yaklaşık beş kat daha fazladır.
- Doğum öncesi hekimden bakım alma kırsal bölgede %57.7, kentsel bölgede %83.5’dir. Doğu’da yaşayanlarda (%57.0) belirgin olarak diğer bölgelere göre daha düşüktür.
- Doğum öncesi bakımdaki durumun bir benzerini de doğumun yapıldığı yerde görmekteyiz. Sağlık kurumunda yapılan doğumlar %78.8’dir.
- Kırsal bölgede %66.3, kentsel bölgede ise %85.6’dır. Sağlık kurumu dışında yapılan doğumlar kırsal bölgede kentsel bölgeye göre yaklaşık 2.5 kat daha fazladır.
- Yine Doğu’da %54.4 iken, Batı’da %91.5’dir. Doğuda her iki bebekten biri gözlerini sağlık kurumunda açmamaktadır. Doğuda sağlık kurumu dışında yapılan doğumlar batıya göre 5.36 kat daha fazladır.

Ulusal Anne Ölümü çalışmasına göre, gebeliğe bağlı ölümler (yüzbinde 38.3) ve anne ölümleri (yüzbinde 28), önemli bir sağlık sorunu olarak varlığını sürdürmektedir. Her iki ölüm hızı için de, bölgesel eşitsizlikler mevcuttur. Doğu Anadolu Bölgesi’nde gebeliğe bağlı ölüm hızı, yüzbin canlı doğumda 93.3 (Batı’dan 12.4 kat fazla) ve anne ölüm hızı ise 68.3’ (Batı’dan 7.4 kat fazla)tür. Ayrıca, gebeliğe bağlı ölümlerin yaklaşık yarısı (%49.3) ve anne ölümlerinin yaklaşık 3/5’ü (%61.6) önlenemez ölümlerdir.

Tablo 6. Yerleşim Yeri ve Coğrafi Bölgelere Göre Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma ve Doğumu Yaptığı Yerler ile Doğurganlık Durumlarına Göre Dağılımı (TNSA 2003)

Yerleşim Yeri	Sağlık Personeli Olmadan Yapılan Doğumlar (%)	Sağlık Kurumunda Yapılmayan Doğumlar (%)	Doğum öncesi bakım alma			Toplam Doğurganlık Hızı
			Hekim(%)	Hemşire/ebe(%)	Bakım almamış (%)	
Kentsel	9.5	14.4	83.5	4.6	11.6	2.06
Kırsal	30.6	35.7	57.7	7.6	34.2	2.65
Kır/kent (Hız Oranı)	3.22	2.48			2.95	
Bölgeler						
Batı	4.6	8.5	85.8	5.4	8.5	1.88
Güney	11.4	21.5	79.6	5.3	14.6	1.86
Orta	8.6	11.8	75.4	7.3	16.6	1.94
Kuzey	12.7	14.7	78.4	6.2	14.8	2.30
Doğu	40.0	45.6	57.0	4.0	38.8	3.65
Doğu/Batı (Hız Oranı)	8.70	5.36			4.56	
Türkiye	16.7	22.7	75.4	5.5	18.6	2.26

## II.K.6.Sağlık Hizmetlerinde Piyasa Yönelimli Müdahaleler, AKP Döneminde Artarak Devam Etmiştir:

3 Kasım 2002 tarihinde yapılan genel seçimlerde, parlamento çoğunluğunu kazanan AKP, 58. ve 59. hükümetleri oluşturdu. Bu hükümetlerin sağlıkla ilgili temel belgeleri olarak “AKP Parti Programı”, “Hükümet Program(lar)ı”, “Acil Eylem Planı” ve “Sağlıkta Dönüşüm Programı” belgesidir.

“devlet, herkesin temel sağlık hizmetlerini, gerekirse özel sektörle işbirliği yaparak yerine getirmek zorundadır...” “koruyucu hizmetlerin yaygınlaşması teşvik edilecek...” “...sağlık hizmetleri alanı, gönüllü kuruluşlara ve özel sektöre açıktır...”, “aile hekimliği sistemi uygulamaya konulacaktır... aile hekiminin muayenehanesi, fizik koşulları ve uygulama standartları Sağlık Bakanlığı’nca belirlenecektir...bu muayenehanelerin kurulması için devlet ucuz krediler verecek...” “sevk zinciri sağlıklı hale getirilecek, ihtisas hastanelerindeki anlamsız yığılmalar önlenecektir...” “sağlık sektörü SB tarafından tek merkezden koordine edilecek...sadece organizasyon, koordinasyon, yol gösterici, denetleyici, ..bir rol üstlenecektir...”, “SB’nca yeni sağlık sisteminin uygulamaya konulması ile tüm

yerel yönetimler de buna entegre olacak...” “sağlık çalışanlarının hakları yeniden düzenlenecek, uluslararası standartlara uygun hale getirilecek ve bu sektördeki ücret politikası yeniden ele alınacak...”, “tüm vatandaşlarımızı kapsayacak etkin bir genel sağlık sigortası sistemine geçilecek...” (AKP Parti Programı)

Hükümet Programı ise sağlıkta şu tespitlere yer vermektedir:

1. mevcut sağlık sistemi...ihtiyaca cevap veremiyor;
2. nüfusumuzun %19’unun sağlık güvencesi yok;
3. amaç; etkin, ulaşılabilir, kaliteli bir sağlık sistemi;
4. devlet, herkesin temel sağlık ihtiyacını... özel sektörle işbirliği yaparak yerine getirmek zorunda;
5. mevcut sağlık sistemi çağdaş değil, maliyetleri yüksek, sağlık hizmetlerine ulaşım zor, sosyal güvenlik kurumları arasında standart birliği yok...;
6. sağlık hizmetlerinin tüm vatandaşların ulaşabileceği yapıya kavuşturulması gerek;
7. sosyal güvenlik kuruluşlarının, sağlıkla uğraşması, asıl yapması gereken işleri engellemiş...”

Bu tespitlerin ardından, yapılması gerekenler de şu şekilde sıralanmış;

1.devlet-sigorta-kurum hastanesi ayrımı kaldırılacak; tüm hastaneler özerkleştirilecek; 2.sağlık bakanlığı, yeniden yapılandırılacak; 3.sağlık sektörüne rekabet getirilecek; 4.sağlık hizmeti sunumu ile finansmanı, birbirinden ayrılacak; 5.sağlık sigortası, uzun vadeli sigorta kollarından çıkarılacak; 6.nüfusun tamamını kapsayan GSS sistemi kurulacak, ödeme gücü bulunmayanların primleri devletçe ödenecek; 7.aile hekimliği uygulamasına geçilecek; 8.sağlam bir hasta sevk zinciri sistemi kurulacak; 9.bilişim teknolojisinden azami yararlanılacak, sağlık bilgi sistemi kurulacak; 10.hasta haklarının korunmasında hukuki eksiklik giderilecek...”

Yapılması gerekenlerin yanına kadın hakları, özürli hakları, çevre hakkı, kentli hakları, afetler başlıklarında birçok önerme eklenmiş. Sosyal güvenlik konusunda da, sağlığı da ilgilendiren ciddi bir belirleme var: “sosyal güvenlik kuruluşlarında norm ve standart birliği sağlanacak,... bütünleştirilmiş bir sosyal güvenlik ağı kurulacak” (Hükümet Programı,2002).

“Acil eylem planı”; “Etkin ve kaliteli bir sağlık sistemi oluşturma, herkesin temel sağlık ihtiyacını özel sektörle işbirliği yaparak yerine getirme, ülkemizde sağlık hizmetlerinin yurt düzeyinde dağılımını dengeli hale getirme hedefleri çerçevesinde; bir yıl içerisinde...”

1. Devlet hastanesi, sigorta hastanesi, kurum hastanesi ayrımını kaldırmaya dönük çalışmalar başlatılacak; 2. Hastanelerin idari ve mali yönden özerkliğinin sağlanması çalışmaları başlatılacak;

3.Genel Sağlık Sigortası Sistemi kurulacak,

4.Aile hekimliği uygulamasına geçilecek ve sağlam bir sevk zinciri oluşturulacak;

5.Koruyucu hekimlik yaygınlaştırılacak;

6.Özel sektörün sağlık alanına yatırım yapması özendirilecektir.

İnsanların ayırım gözetilmeksizin, ekonomik ve sosyal bakımdan güvencede yaşamaları ilkesi çerçevesinde yine bir yıl içinde; 1.Sosyal güvenlik kuruluşlarında norm ve standart birliği sağlanacak, bütünleştirilmiş bir sosyal güvenlik ağı kurulacaktır. 2.Bütünleştirilmiş bir sosyal hizmet ve yardım ağına oluşturulabilmesi için dağınık durumdaki sosyal hizmet faaliyetleri tek çatı altında toplanacaktır. 3.Sosyal Yardımlaşmayı ve Dayanışmayı Teşvik Fonu'nun (SYDTF) kaynakları artırılacak, harcama usul ve esasları yeniden belirlenecek ve yönetim yapısı güçlendirilecektir.

Özetlersek; 1. hastaneler “işletmeleştirilecek”; 2. finansmanda “sigorta” tercihi kurumsallaştırılacak; 3. birinci basamak sağlık hizmetleri-aile hekimliği adı altında-özelleştirilecek; 4. özel sektör yatırımları teşvik edilecek; 5. sosyal güvenlik kuruluşları birleştirilecek; 6. SYDTF güçlendirilecek... (Hükümet Acil Eylem Planı, 2003).

AKP Hükümeti'nin sağlıktaki asıl hamlesi Haziran 2003'te ortaya çıktı. Dünya Bankası kredileriyle hazırlanıp yıllardır “Sağlık Reformu Projesi” adıyla pazarlanan şablonun yeni adı “Sağlıkta Dönüşüm Programı” olmuştur.

Son on beş yıldır hemen her hükümet tarafından değişik isimlerle sunulan ve sağlığın ticarileştirilmesi/özelleştirilmesini hedefleyen öneriler paketi tekrar ısıtılıp ortaya sürülmüştü. Zaten, Sağlık Bakanlığı'nın “Sağlıkta Dönüşüm” başlıklı kitabında proje şöyle tanıtılıyordu:

“Bugüne kadar bakanlığımız bünyesinde ulusal ve uluslararası katılımı yapılmış çok sayıda çalışma ve proje ortaya konmuş ve bu projeler “reform” olarak adlandırılmıştır. ... Bugün bir reformdan söz etmeyişimiz tamamen yeni bir görüş ortaya koymadığımızın bilincinde olduğumuz içindir.”

Gerçekten de, diğer bütün belgeler bir yana, Dünya Bankası'nın Haziran 2002 tarihli “Türkiye: Yaygınlığı ve Verimliliği İyileştirmek Amacıyla Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar” dökümanına göz atınlarda Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın neredeyse olduğu gibi buradan kopya edilip pazarlandığını görüyorsunuz.

Programın hiçbirisi Türkiye'ye özgü olmayan çözüm önerileri şöyleydi:

- Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunumundan çekilmesi; kamu sağlık kurumlarının ilk aşamada il özel idareleri ve belediyelere, daha sonra özel sağlık sektörüne devredilmesi.
- Sağlık harcamalarının yeni bir “sağlık vergisi” olan Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile finanse edilmesi; GSS kapsamındaki nüfusa verilecek sağlık hizmetlerinin Temel Teminat Paketi (TTP) ile sınırlandırılması; GSS primini ödeyemeyenlerin sağlık hizmetlerinden mahrum edilmesi.
- SSK sağlık kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na devredilerek tasfiyesi.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temeli olan sağlık ocaklarının yok edilerek “Aile

Hekimliği” modelinin uygulanması.

- Kamu hastanelerinin kâr-zarar hesabına göre çalışan “Sağlık İşletmeleri”ne dönüştürülmesi; hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının iş güvencesinin kaldırılarak sözleşmeli statüde ve/veya taşeron firma elemanı olarak çalıştırılması.
- Fevkâlade yetersiz olan hekim temel ücretlerinin arttırılması yerine performans dayalı döner sermaye uygulaması.
- Kamusal kaynakların özel sağlık sektörüne akıtılması. Kamu sağlık kurumlarının kaynaklarının, yatırımlarının ve personel alımlarının kısıtlanarak çökertilmesi.
- İşyeri hekimliği alanında TTB’nin eğitim, ücretlendirme ve görevlendirme yetkisinin ortadan kaldırılması; işyeri hekimlerinin ücret ve çalışma koşullarının belirlenmesinin işverenlerin insafına bırakılması.
- Sağlık harcamalarının ve GSS’nin maliyetinin azaltılması için hekimlerin reçete yazma,

hastaların ilaca ulaşma haklarının Bütçe Uygulama Talimatlarıyla kısıtlanması.

- Özel sağlık sektöründe teknoloji kullanımı artışı ve büyük sermayenin teşvikiyle muayenehane ve polikliniklerin yok edilmesi. Bu alanda çalışan hekimlerin ücretli hale getirilmesi; hekim emeğinin ucuzlatılması.

Bu neo-liberal programın temelini, kuşkusuz; GSS, aile hekimliği ve sağlık işletmeleri oluşturuyordu. (Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003)

Geçtiğimiz dönem TTB Merkez Konseyi olarak yukarıda kabaca sıraladığımız sağlık reformlarına karşı 5 Kasım 2003 tarihinden beri sürdürülmekte olan “Sağlık Hakkı” mücadelesinin devamı niteliğinde idi, daha da çetin olduğu söylenebilir. Çalışma Raporu’nda kısaca sunmaya çalıştığımız bu mücadelenin önemli köşe taşlarına ait olup önümüzdeki dönem kararlılıkla sürdüreceğimiz çaba ile aydınlık yarınların bizleri beklediğine dair inancımız tamdır.



# III. TTB MERKEZ KONSEY ÇALIŞMALARI



10 2 2007







Bu dönem içerisinde Merkez Konseyi üyelerinin Ankara dışından da seçilmesi nedeniyle toplantılar iki şekilde gerçekleştirildi. Çarşamba günleri Ankara'daki Merkez Konseyi üyeleri bir araya geldi, 15 günde bir Cuma günleri de tüm Merkez Konseyi üyelerinin katılımı ile toplantılar gerçekleştirildi. Bu dönem resmi olarak 104 toplantı yapıldı. Toplantılarda alınan kararlar geniş tartışmalar yürütülerek tüm üyelerin iknası ile alınmıştır.

Ayrıca bu dönem içerisinde 4 Aralık 2006 Denizli'de Ege Bölge Tabip Odalarının, 22 Aralık 2006 Edirne'de ve 2 Mart 2007 Kocaeli'nde Marmara Bölge Tabip Odalarının, 13 Ocak 2007 Samsun'da Karadeniz Bölge Tabip Odalarının da katıldığı Genişletilmiş Merkez Konseyi toplantıları gerçekleştirilmiştir.

Genişletilmiş Merkez Konseyi toplantılarında pek çok hekimle buluşma sağlanmış, birinci basamak sağlık kuruluşları ziyaret edilmiş, üniversitelerin rektör ve dekanlarıyla görüşülmüş, ülkemiz sağlık ortamında yaşananlar tartışılmıştır. Başlattığımız bu uygulamanın görülen yararları üzerine Kasım 2006'da toplanan 55. Büyük Kongre, bu toplantıları sürdürmeyi karar olarak da önümüze koymuştur.

TTB Örgüt Okulu dünya, Türkiye ve sağlık alanında yaşanan gelişmeleri hep birlikte değerlendirdiğimiz ve yeni kuşaklara TTB birikimini aktarmaya çalıştığımız etkinlikler olarak kurgulandı. Okul faaliyetleri bu dönem Adana, Kocaeli ve Diyarbakır illerinde bölge tabip odalarından katılımcılarla birlikte gerçekleştirildi. Halk sağlığında kullandığımız yöntemin ana vurgu olarak aktarıldığı bu etkinliklerin önümüzdeki dönemde sürdürülmesini öneriyoruz.

Bu dönem Bölge Tabip Odaları toplantıları, Merkez Konseyi'nin illerde gerçekleştirdiği genişletilmiş toplantılarının yanı sıra tabip odalarımızın gerçekleştirdiği türlü etkinliklere katılarak destek olunmaya çalışılmıştır.

Ayrıca panel, sempozyum benzeri bilimsel etkinlikler, 14 Mart Tıp Bayramı Haftası etkinlikleri tabip odalarımızla birlikte gerçekleştirilmiştir. Bunlar arasında sayılabilecekler, Van, Diyarbakır, Mardin, Batman, Adıyaman, Adana, Hatay, Mersin, Gaziantep, Konya, Muğla, Aydın, İzmir, Uşak, Denizli, Balıkesir, Manisa, Bursa, Afyon, Eskişehir, Zonguldak, Samsun, Trabzon, Bartın, Kocaeli, Sakarya, İstanbul, Edirne, Tekirdağ, Kırklareli, Çanakkale, Bolu-Düzce, Bilecik ve Ankara tabip odaları tarafından düzenlenen etkinliklere, kimilerine birden çok katılındı, destek olunmaya ve bilgi paylaşımı sağlanmaya çalışıldı.

Merkez Konseyi, önüne gelen sorunları öncelikle alanın tüm ilgili taraflarının görüşlerini alarak kendi akıl süzgecinden geçirmiş ve bilimsel bilgi ile bütünlüyle tavrı, çözüm önerileri geliştirmeye çalışmıştır.

Sağlık alanında yaşanan sorunların ekonomik, sosyal, politik gelişmelerden soyutlanamayacağını bilinciyle davranan Merkez Konseyi, sadece sorunu değil, bütünü göreyerek davranmaya çalışmıştır. TTB'nin ülkemizde ve dünyada edindiği saygınlığın korunması ve geliştirilmesi yönünde katılımcı, etkin, demokratik, müzakereci ve mücadeleci bir çizgi bundan sonraki günlerde de korunacaktır.

TTB 54. Büyük Kongresi'nin seçimli olması nedeniyle kongrenin birinci günü karar önerilerinin görüşülmesi zaman darlığı nedeniyle mümkün olmadığından alınan karar gereğince sonbahar aylarında Olağanüstü Genel Kurulun toplanması kararlaştırıldı.

Sağlıktaki eşitsizliklerin giderek derinleştiği ve uygulanmaya çalışılan Sağlıkta Dönüşüm Programının bu eşitsizlikleri ortadan kaldırmak bir yana, sağlık hakkı kavramına zarar verdiğinin herkes tarafından kabul edildiği bir ortamda, 18-19 Kasım 2006 tarihlerinde TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongresi gerçekleştirildi. Merkez Konseyi olarak 55. Büyük Kongre'de alınan kararların

uygulayıcısı olmaya devam ediyoruz. Bir kısmını 6 aylık bir dönemde uygulamayı başardığımız bu kararlar dönem faaliyetlerimizin yürütülmesinde rehber olmuştur.

6023 Sayılı TTB Yasası'nda Mart 2006 tarihinde yapılan değişiklikle 100 hekimin üye olduğu illerde tabip odası kurulabilmektedir. Geçtiğimiz dönem bu yönde yürütülen çaba ile Yozgat, Bilecik, Sinop, Bitlis, Ağrı, Siirt, Şırnak, Muş, tabip odaları kurulmuştur. Yeni kurulan odalarla birlikte 64 Tabip Odamız olmuştur.

### III.A.Genel Yönetim Kurulu (GYK)

BU ÇALIŞMA DÖNEMİNDE;

- 23 Eylül 2006'da "Türkiye-Tıp-Sağlık Ortamı(1 Temmuz genelgesi, Atama Nakil Yönetmeliği, Aile Hekimliği, İthal Hekim, vb.), Önümüzdeki Dönem TTB Öncelikleri ve TTB 55. Büyük Kongresi",
- 10 Şubat 2007'de "Dünya, Türkiye Sağlık Ortamı, Sağlıkta Dönüşümün Geldiği Evre ve TTB'nin Sağlık Ortamının Tahribatının Düzeltmesine Yönelik olarak Önerileri / Öncelikleri",
- 12 Mayıs 2007'de "Dünya, Türkiye, Sağlık Gündemi, Mart 2007 Beyaz Eylemler'in Değerlendirilmesi, Oda Ara Genel Kurullarının Değerlendirilmesi, TTB 56. Büyük Kongresi ve Önümüzdeki Dönem TTB Programının Gözden Geçirilip Önceliklerin Belirginleştirilmesi"
- 22 Eylül 2007'de "Dünya, Türkiye Sağlık

Ortamı, 60. Hükümetin Programı ve Sağlık Alanına Yansımaları, Kamuda Görevli hekimlerin Tam Gün Çalışması ve Yabancı Hekimlerin Ülkemizde Çalışabilmeleri, Önümüzdeki Dönem TTB Programı",

- 8 Aralık 2007'de "Sağlıkta Dönüşüm Programı ve TTB'nin Acil Eylem Planı",
- 24 Mayıs 2008'de "Dünya, Türkiye Sağlık Gündemi, Oda Seçimli Genel Kurullarının Değerlendirilmesi, TTB 57. Büyük Kongresi hazırlıkları ve Önümüzdeki Dönem TTB Programının Gözden Geçirilip Önceliklerin Belirginleştirilmesi"

gündemleriyle toplandı.

Genel Yönetim Kurulu toplantılarının tümü tabip odalarının geniş katılımlarıyla gerçekleştirilmiştir. GYK gündemlerinden de anlaşılacağı üzere ülkemiz sağlık alanında yaşanan gelişmelere (ithal hekim, kamu hastanelerinin sağlık işletmelerine dönüştürülmesi, aile hekimliği, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası, Tıpta Uzmanlık Eğitimi, Maliye Bakanlığının genelgeleri ile ilaca ulaşma hakkının ve hekimlerin reçete yazma hakkının engellenmesi, radyoloji çalışanlarının çalışma sürelerinin uzatılması, anestezi teknisyenlerine hastayı uyutma yetkisi verilmesi, Tam Gün, İstihdam Paketi vb.) ağırlık verilmiş ve ülkemiz sağlık ve hekimlik ortamını olumsuz etkileyen bu politikalara karşı sesimizi duyurmak amacıyla birçok eylem ve etkinlik gerçekleştirilmiştir.

Tabloda tabip odalarının 23 Eylül 2006, 10 Şubat 2007, 12 Mayıs 2007, 22 Eylül 2007, 8 Aralık 2007 ve 24 Mayıs 2008 tarihli GYK toplantılarına katılımı görülmektedir.

TABİP ODASI	23/09 2006	10/02 2007	12/05 2007	22/09 2007	8/12 2007	24/05 2008
ADANA-OSMANİYE	+	+	+	+	+	+
ADYAMAN		+	+	+	+	+
AFYON	+	+			+	+
AĞRI						+
AKSARAY	+					
AMASYA						+
ANKARA	+	+	+	+	+	+
ANTALYA			+	+		+
AYDIN	+	+	+	+		+
BALIKESİR	+	+				+

TABİP ODASI	23/09 2006	10/02 2007	12/05 2007	22/09 2007	8/12 2007	24/05 2008
BARTIN						
BATMAN	+	+		+		+
BİLECİK			+		+	
BİTLİS						
BOLU-DÜZCE	+		+			+
BURSA	+		+	+	+	+
ÇANAKKALE	+	+	+	+	+	+
ÇORUM	+		+		+	+
DENİZLİ	+	+		+	+	+
DİYARBAKIR	+	+	+	+	+	+
EDİRNE	+	+	+	+	+	+
ELAZIĞ-TUNCELİ-BİNGÖL						
ERZURUM-KARS-GÜMÜŞHANE-BAYBURT- ARDAHAN-İĞDIR		+	+		+	+
ESKİŞEHİR	+		+		+	+
GAZİANTEP-KİLİS	+	+	+	+	+	+
GİRESUN						
HATAY	+	+	+	+	+	+
ISPARTA-BURDUR					+	+
İÇEL	+	+		+	+	+
İSTANBUL-YALOVA	+	+	+	+	+	+
İZMİR	+	+		+	+	+
K.MARAŞ			+	+	+	+
KASTAMONU-ÇANKIRI					+	
KAYSERİ						+
KARABÜK		+				
KIRIKKALE	+				+	
KIRKLARELİ	+	+		+	+	
KIRŞEHİR	+		+	+	+	
KOCAELİ	+	+	+	+	+	+
KONYA-KARAMAN	+		+			
KÜTAHYA		+				
MALATYA					+	+
MARDİN	+	+		+	+	+
MANİSA	+	+	+	+	+	+
MUĞLA	+	+	+	+	+	+
MUŞ						+
NEVŞEHİR						+
NİĞDE	+		+			+
ORDU	+	+				
RİZE-ARTVİN			+		+	+
SAKARYA					+	+
SAMSUN		+	+	+	+	+
SİİRT						
SİNOP						
SİVAS-ERZİNCAN		+		+		+
ŞANLIURFA	+					+
ŞIRNAK						
TEKİRDAĞ	+	+	+	+	+	
TRABZON	+	+	+	+	+	+
TOKAT	+	+	+	+	+	+
UŞAK		+				
VAN-HAKKARİ	+		+	+	+	+
YOZGAT			+		+	+
ZONGULDAK	+	+				

### III.B.Tabip Odası Başkanlar Toplantısı



Genel Yönetim Kurulu toplantılarından ayrı olarak özel bir başlıkta görüş oluşturmak ya da temsili bir görüşmeyi gerçekleştirmek üzere gereksinim duyulduğunda Tabip Odası Başkanları toplantıları gerçekleştirilmektedir.

24 Haziran 2006 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Atama Nakil Yönetmeliğinde yapılan değişikliklere ilişkin Birliğimiz görüşlerini iletmek üzere Sağlık Bakanı’ndan randevu alınmış ve 15 Ağustos 2006 tarihinde gerçekleşen bu görüşmeye Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve 30 tabip odası başkanı (Adana, Adıyaman, Ankara, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bartın, Bolu, Bursa, Denizli, Diyarbakır, Edirne, Gaziantep, Hatay, Kırşehir, Kocaeli, Malatya, Manisa, Mersin, Nevşehir, Niğde, Ordu, Rize, Sivas, Şanlıurfa, Tekirdağ, Trabzon, Uşak, Zonguldak) katılmıştır.

Kamuoyunda Torba Yasa olarak bilinen “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunla Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı”; ithal hekim, zorunlu mali sigorta, şef-şef yardımcılığı atamaları, kadrolaşma, radyasyon ortamında çalışanların günlük çalışma süreleri gibi konuları içermektedir.

Yasa Tasarısı hekim emeğini ucuzlatmayı, eğitim hastanelerinde kadrolaşmayı, Sağlık Bakanlığını sorumluluktan arındırarak hekim ve hastayı sigorta üzerinden karşı karşıya getirmeyi amaçlamaktadır.

Özlük haklarımızı ve halkın sağlık hakkını gözetmeden sağlık ortamını piyasa ve siyasi kadrolaşmaya teslim et-

meye yönelik bu girişimi kabul etmeyeceğimizi bir kez daha yetkililer duyurmak amacıyla 30 Ocak 2007 tarihinde Tabip Odaları temsilcilerinin katılımıyla bir basın açıklaması yapılmış ve TBMM’de grubu bulunan siyasi partilerin Grup Başkanvekilleriyle görüşülmüştür.

Sağlıkta Dönüşüm Programının önemli ayaklarından birisi olan Kamu Hastanelerinin İşletmeleştirilmesini gerçekleştirmek üzere hazırlanan “Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı”nın 1 Kasım 2007’de TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu’nda görüşülmeye başlaması üzerine, Sağlıkta Dönüşüm programının uygulanmaya başlandığı günden bu yana sağlık hakkı çerçevesinde yürüttüğümüz mücadelemizin bu aşamasında özlük haklarımızın korunması ve geliştirilmesi, halkın sağlık hizmetlerine ulaşımının zorlaştırılmaması için yeniden bir seferberliğe ihtiyaç olduğu inancıyla 2 Kasım 2007’de Tabip Odaları başkanları ile Ankara’da bir araya gelinmiş, TBMM Grup Başkanvekilleri ile görüşülmüş, ardından hekim milletvekilleri ve TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu üyelerinin de yer aldığı ülkemiz sağlık sorunlarına ilişkin görüş alışverişinde bulunulmuştur.

### III.C.Bölge Tabip Odaları Toplantıları:

Geçtiğimiz yıllarda olduğu gibi bu dönemde yapılan bölge toplantıları da Türk Tabipleri Birliği gündeminin oluşmasına önemli katkı sunmuştur.

Güncel siyasi gelişmeler, sağlık alanında yaşananlar, hekimlerin özlük hakları, bölge ve ülkedeki gelişmeler, aile hekimliği, vb. başlıklar bölge toplantılarının başlıklarındandır.

**Güney İlleri Tabip Odaları** (Adana, Kahramanmaraş, Gaziantep, İçel, Hatay, Şanlıurfa, Adıyaman, Mardin) 16 Eylül 2006’da Adana’da, 17 Şubat 2007’de Mersin’de 7 Nisan 2007’de Gaziantep’te , 9 Haziran 2007’de Adıyaman’da, 10 Kasım 2007’de Şanlıurfa’da, 12 Ocak 2008’de Kahramanmaraş’ta ve 1 Haziran 2008’de Adana’da toplantı yaptılar.

**Ege İlleri Tabip Odaları** (Aydın, Balıkesir, Denizli, İzmir, Manisa, Muğla, Uşak) 13-14 Ocak 2007’de Afyon’da, 5 Mayıs 2007’de Manisa’da ve 23 Şubat 2008’de Denizli’de toplandılar.

**Güney Doğu İlleri Tabip Odaları** (Diyarbakır,

Mardin, Adıyaman, Şırnak, Batman, Şanlıurfa) 7 Eylül 2006'da Diyarbakır'da, 27 Ocak 2007'de Batman'da toplandılar.

**Marmara İlleri Tabip Odaları** (İstanbul, Kocaeli, Bursa, Çanakkale, Balıkesir, Tekirdağ, Edirne, Kırklareli, Sakarya) toplantıları ise 22 Aralık'ta Edirne'de, 2 Mart'ta Kocaeli'de gerçekleşti.

### III.D.Özlük Hakları Mücadelesi



Bu çalışma dönemi içerisinde zamana yayılan biçimde birinci basamaktan hastanelere, üniversitelerden eğitim-araştırma hastanelerine, çalışan hekimlerden emekli hekimlere, pratisyen hekimlerden uzman hekimlere, tıp fakültesini yeni bitirecek genç meslektaşlarımızdan yan dal uzmanlığını yapacak hekimlere uzanan olumsuz, üzücü, giderilmesi zaman alacak uygulamalar, düzenlemelerle karşılaştık. Bilimsel dayanağı olmayan, dört yıl içerisinde birbiriyle çelişen, açık hedefi siyasi kadrolaşma olan uygulamalara tanık olduk. Gelişmelerden kaygı duyan, birikimini ülke sağlık ortamı yararına dile getirenlere karşı suçlayıcı, hedef gösterici davranışlarla sıkça karşı karşıya kaldık. Kimi zaman ithal hekim konusunda olduğu gibi tehditlere, gözdağı vermeye, doğru olmayan açıklamalarla toplum içerisinde küçük düşürülmelere nesne olduk. Bunlardan özlük haklarımızı gerileten bazı uygulamalar karşısında hep birlikte gerçekleştirdiğimiz bazı etkinlikleri ve özlük haklarımızın geliştirilmesi yönünde yaptığımız bazı etkinlikleri bu bölüme aldık.

### III.D.1.Vaka Başı Ödeme:

Maliye Bakanlığı tarafından 1 Temmuz 2006 tarihinde yayımlanan genelge ile sağlık kurumlarında vaka başı ödeme sistemine geçildi. TTB olarak Başkanlar Kurulu'nda, Uzmanlık dernekleri temsilcileri ve özel sağlık sektörü ile yaptığımız değerlendirmelerden yola çıkarak bu uygulamanın hasta haklarının ihlaline yol açacağı ve hekimlerin mesleki pratiklerine müdahale anlamına geldiğini saptadık. Bu doğrultuda Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ ile görüşüldü, Maliye yetkililerine görüşlerimiz yazılı olarak iletildi, hazırladığımız broşür meslektaşlarımızla paylaşıldı. Hukuki sürece başvurmak zorunda kaldığımız bu uygulama yargıdan döndü. SGK tarafından benzer bir uygulama yeniden yürürlüğe girmiş olmasına rağmen Danıştay tarafından bu düzenlemede 27.05.2008 tarihinde iptal edildi.

### III.D.2.PDC:

Temmuz 2006 tarihinde Atama Nakil Yönetmeliği'nde yapılan değişiklikle "Personel Dağılım Cetveli" Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlandı. PDC belirlenirken hizmetin gerekleri dikkate alınmaksızın belirlendiği ve uygulandığı takdirde pek çok meslektaşımızın görev yerlerinde değişikliğe sebep olabileceği görüldü. Aynı günlerde Sağlık Bakanlığı'nın bazı illere kendi belirlediği PDC cetvelindeki rakamı ihlal eden atamalar yaptığı görüldü. Yetkili kurullarımızda yapılan değerlendirmeler sonucunda PDC'nin işletme haline dönüştürülmesi düşünülen kamu sağlık kurumlarında sözleşmeli olarak çalışacak hekim sayılarını belirlemeye yönelik bir girişim olduğu sonucuna varıldı. PDC mevcut haliyle uygulanırsa idi 2000'e yakın meslektaşımızın görev yeri değişime uğrayacaktı. Tabip Odası başkanları Ankara'ya davet edilerek Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ'a konuya dair kaygılarımız iletildi. Ardından Sağlık Bakanlığı PDC görüşmelerini iller bazında görüşmeler yolu ile sürdürme istemini belirledi. Bu amaçla açıklanan takvim gereği Odalarımızın bir kısmı Bakanlık ile bu görüşmeleri yürüttüler, bir kısım odalar ise bu görüşmelere katılmayacaklarını açıkladılar. Hukuki sürecinde beraberinde işletilmesi sonucu uygulama ilkin 19 Aralık 2006 tarihine ertelendi. Bu güne değin herhangi bir somut değişikliğin gözlenmediği konu önümüzdeki dönemde hassasiyetle izlenmeye devam edilecektir.

### III.D.3.Birinci Basamakta Özelleştirme: Aile Hekimliği



Sağlıkta Dönüşüm Programı, ülkemizin kırk beş yıllık birikimi sağlık ocaklarının tasfiyesini ve aile hekimliğine geçilmesinin öngörüyordu.

Önce Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun 09.12.2004 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlandı. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik 06.07.2005 tarihli, Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik 12.08.2005 tarihli ve Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge 15.09.2005 tarihli Resmi Gazete’de yayınlandı.

Bu düzenlemelerle, birinci basamak sağlık örgütlenmesini ve sağlık hizmetlerinin finansmanını değiştiren bir “sistem değişikliği”nin ilk hukuksal düzenlemeleri yapılmış oldu. Düzenlemeler ile belirlenecek illerde “aile hekimliği pilot uygulaması” gerçekleştirilmesi ve sonrasında da ülkeye sistemin yaygınlaştırılması ve GSS sistemine geçiş öngörülmekteydi.

Kanun ve yönetmelikler ile sınırları çizilen “aile hekimliği pilot uygulamasında” “devamlı olarak belli bir mekanda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabip”ler “aile hekimi”, aile hekimi ile birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağlık memuru gibi sağlık eleman”ları da “aile sağlığı elemanı” olarak tanımlanmaktadır. İki kişiden oluşan bu “ekip”, belli ölçülerle ve koşullarla kendi sorumluluğundaki kişi-

lere (sayı 1000-4000 olarak sınırlanmıştır, bireyler pilot uygulamanın ilk altı aylık bölümünde bağlı buldukları sağlık ocağındaki bir hekime bağlanacaklar, altı ayın sonunda da ilçe sınırları içinde istedikleri hekimi seçebileceklerdir) tanımlanmış hizmetleri vermekle yükümlü kılınmıştır. Aile hekimi ya da “elemanı” olmayı öncelikle gönüllülüğe, yeterli gönüllü çıkmaz ise görevlendirmeye bağlayan Kanun, “ihtiyaç duyulması halinde” serbest çalışan ve kamu görevlisi olmayan hekim ve “aile sağlığı elemanları”ndan da ilgili Kanun’lara uygun olanların çalıştırılabilmesine olanak tanımıştır.

Böylece pilot uygulama içerisinde çalışacak personelin statü ve ücretlendirilmesi farklı bir yapıya kavuşturulmaktadır. Ayrıntıları Kanun’da tanımlanan farklı türde bir sözleşmeli çalışma söz konusudur ve ücretlendirmede de “ödeme yöntemi” değiştirilmiştir. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanı olarak çalışacaklara çeşitli başlıklarda yapılan ödemelerle bir bütçe tahsis edilmekte ve bu bütçe hem onların gelirlerini hem de sorumlulukları içindeki bireylere verecekleri hizmetlerin maliyetini karşılayacak kalemleri içermektedir. Bu bütçede ve ödemelerde kesintileri gerektirebilecek “performans kriterleri” getirilmiştir.

Kanun’da belirtilen bir diğer önemli unsur, hizmetin verileceği mekana ilişkindir. “Kamuya ait taşınmazların kullanımı” başlıklı 4. Madde’de “Hazine, belediye veya il özel idaresine ait taşınmazlardan aile sağlığı merkezi olarak kullanılması uygun görülenler, Maliye Bakanlığı, belediye veya il özel idarelerince bu amaçla kullanılmak üzere doğrudan aile hekimine kiraya verilebilir” ibaresine yer verilmektedir. Uygulamada sağlık ocaklarının kiralanması anlamına gelen bu ibare, dönüşümü açık olarak sergilemektedir.





Aile hekimliği esas olarak Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası ile 1960'dan bu yana ülkemizde uygulanmakta olan Sağlık Ocağı sistemini ortadan kaldırmayı hedeflemektedir.

Çağdaş sağlık örgütlenmesinde birinci basamak sağlık hizmeti koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bütüncül biçimde belirli bir iş bölümü ve disiplinle yürütüldüğü bir ekip hizmetidir. Aile Hekimliğinde ise bu görev sadece aile hekimine verilmektedir.

Aile hekimliği muayenehaneleri rekabet gereği “müşteri” olan hastanın beklentisini karşılayabilmek için aslında ortak kullanılabilir ultrason ve laboratuvar cihazları vb. tıbbi teknoloji ürünü ile donanacaktır. Dünya Bankası'nın kredi ile desteklediği bu sistemde esas yararlanan tıbbi ithalat firmaları olacak ve Türkiye dışı kaynak transferi yapacaktır.

Zaten, aile hekimliği uygulamasına “özel sağlık hizmetlerinin temelini oluşturması açısından” geçildiği, uygulamanın asıl sahibi olan Dünya Bankası'nın raporunda açık olarak belirtilmektedir.

Aile Hekimliğinde, hekim ücretini serbest piyasa koşulları içinde kendisi kazanacaktır. Artık sigorta kurumu ile sözleşmeli çalışan, iş güvencesi ve sosyal hakları olmayan, işsizlik korkusu ile giderek daha düşük ücretle çalışacak hekim kitlesi yaratılacaktır.

Aile hekimliğinin “olmazsa olmaz” ön koşulu sağlık kurumlarının birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak sınıflandırılması ve bu basamaklar arasında bir sevk zincirinin kurulmasıdır. Sevk zinciri olmaksızın birinci basamak sağlık hizmeti uygulaması dünyanın hiçbir ülkesinde görülmeyen, akıl ve mantığın kabul etmeyeceği bir durumdur.

Durum böyle iken Sağlık Bakanlığı uygulamaya başladığı 2005 yılı Eylül ayından bu yana uygulamaya geçtiği hiçbir ilde sevk zincirini kur(a)mamıştır. Düzce'de başlatılan sevk zinciri uygulamasından ise vatandaşların memnuniyetsizliği üzerine kısa sürede vazgeçmiştir.

Öte yandan şu ana kadar yapılan pilot uygulamanın hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve yurttaşların memnuniyetini sağlamadığı açık olarak görülmektedir. Nitekim, Sağlık Bakanlığı uygulamayı hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına zorla kabul ettirmeye çalışmaktadır. Aile hekimi olmayı kabul etmeyen hekimler “aile hekimliğini ya sev, ya terk et” tehditleriyle baskılara uğramakta, sürgün edilmektedirler.

Çalışma koşullarını eleştirmek için sıkça başvuru alan “vahşi kapitalizm” veya “angarya” tanımlarının bile fevkalade yetersiz kaldığı yeni bir istihdam biçimi olarak getirilmeye çalışılan taşeronlaştırma TTB'nin açtığı dava sonucu Danıştay tarafından durduruldu.

Ancak, AKP Hükümeti'nin özellikle görüntüleme, ameliyathane, anestezi gibi alanlarda taşeronlaştırma girişimleri devam etti.

Burada, kısaca Toplum Sağlığı Merkezleri'nden (TSM) de söz etmekte yarar var. TSM'ler Aile hekimlerinin açık bıraktığı koruyucu hizmetleri sunma amacıyla oluşturulmuştur. Aile hekimliği, sözleşmeli ve yüksek ücretlerle cazip kılınmaya çalışılırken, TSM çalışanları düşük ücretlere mahkum edilen kamu çalışanları olarak bırakılmıştır. Buradaki amacın, hekimleri tedavi edici hizmetlere yöneltmek olduğu kolaylıkla görülebilir.

Geçtiğimiz dönem AH pilot uygulamanın başladığı illerde değişen ölçülerde olsa da inanılmaz bir birinci basamağın korunmasına yönelik mücadele yürütülmüştür. Şu an itibarıyla 23 il'de pilot uygulama başlamış olup, bu yıl içerisinde Bakanlık 35 il'de daha uygulamanın başlayacağını ilan etmiştir. Önümüzdeki dönem birinci basamağın korunmasına yönelik mücadelenin ülke sahına yaygınlaştığı ve kendisini mücadelenin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği bir dönem olmalıdır.

### III.D.4.Tedavi Yardımı Tebliği:

Maliye bakanlığınca yayımlanan tedavi yardımı genelgesi son yıllarda hekimlerin tedaviyi seçme, hastaların ise sağlık hakkına erişimi konusunda giderek artan kısıtlamalar getirmektedir. Konuya kalıcı ve sürdürülebilir





bir çözüm geliştirmek üzere Maliye Bakanlığı Müsteşarı Hasan Basri Aktan ile bir görüşme gerçekleştirilmiştir. Burada varılan mutabakat sonucu Maliye Bakanlığı Müsteşarı Aktan başkanlığında Maliye bürokratları, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Sebahattin Aydın ve İlaç Eczacılık genel Müdürlüğü yetkilileri, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı yetkilileri ile ortak bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıda sağlık hizmetinin gereklilikleri vurgulanmış, eşdeğer ilaç ve jenerik ilaç uygulamalarının yararlarından söz edilmiş, temel ilaç listesinin mutlaka hazırlanarak uygulanması gerektiği, ilaç üretiminde kamunun öncü olması gerektiği vurgulanarak, taslak genelge hakkında odalarımız ve uzmanlık derneklerinden görüş alarak hazırladığımız TTB görüşü sunuldu. Yayımlanan genelgenin ise görüşlerimizden yeterince yararlanmaksızın hazırlandığını görmekteyiz. Bu haliyle genelge GSS başlamadan yan yoldan uygulamaya konulması olarak durmaktadır. Sevk zincirinin ortadan kaldırıldığı, kronik hastaların tasarruf gerekçesiyle hekimden koparıldığı bu tebliğlere karşı hukuki süreçte birçok kazanım elde edilmiştir.

### III.D.5.Yan Dal Sınavı:

Yan Dal Uzmanlık Sınavı Yönetmeliği Mayıs 2006 tarihinde yayımlanmış ancak Sağlık Bakanlığı'nın bu sınavı kendi belirlediği kriterlere göre objektif ve nesnel koşullar koymaksızın yapma ısrarı sonucu tarafımızdan yargıya götürülmüş ve yürütmesi durdurulmuştu. Geçen zaman içerisinde yeni ve yargı kararlarına uygun bir biçimde yönetmelik yayımlamakta geciken Sağlık Bakanlığı Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavını Düzenleyen Yönetmeliği 28.04.2007 tarihinde yayımla-

dı. Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavını düzenleyen Yönetmeliğin geçici birinci maddesi kurumlara bir defaya mahsus olmak üzere sınav yapma yetkisi tanıyordu. Bu maddeye dayanarak Sağlık Bakanlığı 26 Mayıs 2007'de yazılı ve 4 Haziran 2007'de sözlü olmak üzere sınav açacağını duyurmuş ve 14 yan dal eğitim programı için toplam 217 kadro ilan etmişti.

Sağlık Bakanlığı'nca yan dal uzmanlık eğitimi sınavının yapılacağını ilanının ardından, TTB olarak ülkemizde bulunan tüm tıp fakültelerinden ve uzmanlık derneklerinden konuya ilişkin görüşlerini yazılı olarak istedik. Gelen görüşlerin ışığında Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliği'nin geçici birinci maddesinin geçtiğimiz yıl yargıdan dönen yönetmelikle paralellik teşkil ettiğini ve bu durumda sınavın yapılmasının yargı kararlarının ihlali anlamına geleceğini saptadık. Ardından 8 Mayıs 2007 tarihinde İstanbul Tabip Odası ve 9 Mayıs 2007 tarihinde Ankara Tabip Odası tarafından bu alanın tüm tarafları ile birlikte toplantılar düzenlendi.

Ankara'daki toplantıya Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürü Sayın Dr.Sinan Yol da katılmış ve yapılan değerlendirmeler sonucunda tarafımızdan geliştirilen öneri genel kabul görmüştür. Önerimizin birinci aşaması özetle: ÖSYM ile görüşülerek yan dal uzmanlık eğitimi giriş sınavının en erken hangi tarihte gerçekleştirilebileceğinin öğrenilmesi ve bu süre makul olduğu takdirde Yönetmeliğin geçici birinci maddesine dayanılarak açılan sınavın iptal edilerek sınavın ÖSYM'ce yapılmasına olanak tanınması yönünde idi. Buna gerekçe olarak da Sağlık Bakanlığı'nca yapılacağı ilan edilen sınavda belirlenen kadro sayılarının Yönetmeliğin beşinci maddesi dikkate alınmaksızın, kurumların eğitim olanakları ve eğitici sayıları göz ardı edilerek belirlendiği ve bu duru-



mun tıp eğitiminin niteliğinin ciddi biçimde riske edeceği ayrıca bu haliyle sınavın yapılması durumunda bunun Sağlık Bakanlığı'nın gideriyak kadrolaşma çabası olarak algılanacağına dair endişelerimiz idi.

11 Mayıs 2007 tarihinde ÖSYM Başkanlığı ile yapılan görüşmenin ardından, ÖSYM sınavı 29 Eylül 2007 tarihinde yapabileceğini yazılı olarak Sağlık Bakanlığı'na bildirdi. Bu gelişme üzerine Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile görüşülerek bu tarihin makul olduğu ve kadroların şişirilerek yapılacak bir sınavın, ÖSYM tarafından yapılacak sınava imkan tanımayacağı bir kez daha vurgulandı. Sağlık Bakanlığı'nın geçici birinci maddeye dayanarak ilan ettiği sınavı durdurması ve ÖSYM'ye kurumsal destek olunarak sınavın 29 Eylül 2007 tarihinde yapılmasının sağlanması gerektiği bildirildi.

Yönetmeliğin geçici birinci maddesi 15.05.2007 tarih ve 26523 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliğinde Değişiklik Yapan Yönetmelik" ile Sağlık Bakanlığı'nca yürürlükten kaldırılmıştır. Geldiğimiz noktada yönetmeliğin geçici birinci maddesinin iptal edilerek ilan edilen sınavın iptali ve Yan Dal sınavlarının ÖSYM tarafından yapılmaya başlanmış olması memnuniyet vericidir.

### III.D.6.Ücretler:

Sağlık Bakanlığı ile gerçekleştirilen müteakip görüşmeler esnasında temel aylığın yükseltilmesi gerektiği, performans gibi kalıcı olmayan ve sağlıkta özelleştirmeye hizmet eden ödeme biçimleri yerine, kalıcı, özlük hakkı kazanımı olan maaş artışlarının yapılması gerektiği vurgulanmıştır. Bundan sonraki süreçte de bu görüşümüze uygun etkinliklerimizi sürdüreceğiz.

Kamu sendikalarının yürüttüğü toplu görüşmeler esnasında TTB olarak görüşlerimiz KESK ve Memur Sen yetkililerine aktararak başta geçmiş dönem enflasyon farkları olmak üzere talepler iletilmiştir. Bu taleplerin bir kısmı Hükümetçe de kabul görmüştür.

SSK hastanelerinden Sağlık Bakanlığı'na devredilen hekimlerin özlük hakkı kayıplarına karşı gerekli örgütsel girişimler ve hukuki süreç işletilmiştir. Ayrıca SSK fatura inceleme biriminde görev yapan meslektaşlarımızın maruz kaldıkları baskılara karşı Kurumun Genel Müdürlüğü ile görüşülerek hassasiyet gösterilmesi beklentimiz iletilmiştir.

Gündeme gelen Tam Gün Çalışma Yasa Taslağı dolayısıyla ücretler ve kalıcı hale gelecek sosyal haklar başlığı bir kez daha gündeme taşınmıştır.

Özel sektörde görev yapan meslektaşlarımızın özlük haklarının iyileştirilmesi yönündeki çabalarımız ayrı bir başlık altında sunulmuştur.

### III.D.7.Çalışma Koşulları:

Kamu sağlık kurumlarının merkezi bütçeden destek almaması sonucu bu gün bu kurumlar kendi döner sermaye gelirleri ile ayakta durur olmuşlar ve gerekli iyileştirmeleri de bu yoldan yapmaya çalışmaktadırlar. Bu yetersiz ve plansız çabalar kamu sağlık kurumlarının hizmet sunumunu olumsuz etkilemekte, bundan en çok zararı hastalarımızla birlikte biz hekimler görmekteyiz. Bu durumun giderilmesi amacıyla pek çok kez kamuoyu yaratma ve gerekli düzenlemelerin yapılması yönünde çaba içerisinde olduk.

### III.D.8.Sözleşmeli çalışma:

Başta sözleşmeli çalışmaya geçen aile doktorları olmak üzere sözleşmeli kurasına katılarak göreve başlayan meslektaşlarımızın yıllık izin ve hastalık raporları, ücretlerinin düzenli ödenmesi konusunda girişimlerimiz oldu. Bu meslektaşlarımızın kadroya geçirilmeleri ve iş güvencesine kavuşmaları yönünde başlattığımız çabalarımız ise sürmektedir.

### III.D.9.Baskılar:

Özellikle Beyaz Eylemler sonucu Bartın, Eskişehir, Kırklareli'nde açılan soruşturmalara yönelik olarak il valiliklerine il sağlık müdürlüklerine birer mektup göndererek haklarımız hatırlatılmıştır. Ardından Sağlık Bakanı ile telefonla görüşerek soruşturmalar sürdürüldüğü takdirde



göstereceğimiz tepkinin boyutları konusunda bilgi verilmiştir. Bu girişimler sonucunda açılan bu soruşturmalar kapanmıştır. Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr.Vahide Bilir'e açılan soruşturma sonucu verilen ceza ise hukuk büromuz kanalıyla yargıya taşınmıştır.

Bazı Oda yönetim kurulu üyelerimize yönelik olarak il valiliklerinin özensiz davrandığı kimi durumlarla karşılaşmıştır. Mardin, Uşak, Kırklareli Oda başkanlarımıza yönelik olarak bu türden yapılan davranışlar sonucu İçişleri Bakanı Abdülkadir Aksu'dan randevu alınmış olup, son anda Diyarbakır ve yöresinde gerçekleşen sel felaketi sonrası Bakan'ın programını değiştirmesi sonucu Bakanlık Müsteşarı ile bir görüşme ve birkaç kez telefonla görüşme gerçekleştirilmiştir.

2008 Oda seçimlerine yaklaşıldığı bir dönemde Samsun Oda Başkanımız Dr.Cem Şahan, Kırklareli Oda Başkanımız Dr.Halil Muhacir, İstanbul Tabip Odası Genel Sekreterimiz Dr.Hüseyin Demirdizen, Manisa Tabip Odası Genel Sekreterimiz Dr.Bedri Bilge ve Denizli Tabip Odası YK adayı Dr.Deniz Nalbantoğlu istemleri dışında geçici görevlendirmeye maruz kalmışlardır. Tüm bu işlemler Merkez Konseyi'nin Bakanlık ve idari makamlar nezdinde yürüttüğü girişimler ve TTB ortamının gösterdiği dayanışma sonucu durdurulmuştur.

### III.D.10.Torba Yasa:



Kamuoyuna "Torba Yasa" olarak yansıyan düzenlemeler temel olarak ithal hekim getirilmesine, Tıpta Uzmanlık Kurulu oluşturulmasına, sınavsız şef ve şef yardımcısı atanmasına olanak tanıyordu. Bununla birlikte mali sorumluluk sigortası oluşturulmasını, radyasyonla ça-



lışanların mesai saatlerinin uzamasını, mecburi hizmet yapanların aile hekimi olarak çalışabilmesini, anestezi teknisyenlerinin hasta uyutabilmesini düzenliyordu.

Tasarının bütününe bakıldığında ülke sağlık sorunlarına hiçbir biçimde pozitif bir çözüm önerisi getirmediği görülmektedir. Örneğin kamuoyunu yanıltıcı bir biçimde hekim sayısının az olduğunu ileri sürerek yabancı hekimlerin ülkemizde çalışabilmesine olanak tanıyan yasa. Gelecek olan hekimlerin çalışma izni olsa bile kamu kurumlarında çalışmaları mevcut yasalara göre olanaklı değildir. Oysa ülkede en çok hekim ihtiyacı olan bölgeler Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgeleri olduğu bilinmektedir. Özel sağlık sektörünün de bu bölgelerdeki varlığı da son derece kısıtlı olup, toplam sağlık hizmeti sunumundaki yeri son derece sınırlıdır. Durum böyle olunca gelecek olan hekimlerin özel sağlık sektörünün yoğun olarak yapılandığı başta İstanbul olmak üzere metropollerde çalışacakları görülmektedir. Bir başka faktör ise gelecek olan hekimlerin niteliği sorunudur. Örneğin ülkemizde özel sağlık sektöründe mevcut şartlarda ücret düzeyi bilinmemektedir. Bize gelecek olan hekimlerin kendi ülkelerinde bizdeki ücretlerden çok daha az gelirleri olacağı göz önünde bulundurulursa bize gelecek olan hekimlerin çok büyük bir çoğunluğunun üçüncü dünya ülkelerinden gelecek ve ucuza çalışacak olan hekimler olacağını tahmin etmek kahinlik değildir. Kuşkusuz yabancı hekimlerin dil sorunu bir başka konudur. Toparlayacak olursak ülkemize gelecek olan hekimlerden Sağlık Bakanlığı'nın beklentisi hekim sayısını artırarak ücretlerde düşüş yaratılması idi. Bu nedenle tasarıya itiraz edildi, hekimlerin uyuşuna yönelik bir tartışma değildi yaşanan. Benzer kavrayış biçimlerimiz diğer maddeler hakkında da yürütülebilir. Örneğin radyasyonla çalışan hekimler için: sağlık Bakanlığı yataklı tedavi kurumlarının %60'ı rad-

yasyon yayan cihazlar açısından değerlendirilmemiş ve muhtemelen standartlara uymadığı bilinirken çalışma saatlerinin Avrupa ülkeleri örnek gösterilerek yükseltmeye çalışılması tam bir vurdum duymazlık örneğidir. Ya da bir başka örnek: Sınavsız şef ve şef yardımcısı atama yetkisi veren yasa Anayasa Mahkemesi'nce iptal edilmiş olmasına rağmen bir kez daha aynı yasanın çıkarılması kadrolaşma çabalarında sınır tanımazlığın son örneğidir. Biliniyorki Anayasa Mahkemesi'nin kararları geriye doğru işlemiyor, yasa çıktıktan sonra Bakanlık süratle atamaları yapıyor, yasa Mahkemece iptal ediliyor ancak atanmış yerlerinde kalıyor, oynanmak istenen senaryo buydu. Örneği geçmiş yıllardan ortadadır.

Bu nedenlerle taslak gündeme gelince Sayın Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer ile görüşülerek bilgi verildi, TBMM'de grubu bulunan partilere ziyaret yapılarak destek istendi, TBMM önünde basın açıklaması yapıldı ve Mart ayı Beyaz Eylemler'in en önemli gerekçelerinden birisi olarak eylemlerin temel talepleri arasındaki yerini aldı. Sonuçta yasa TBMM'den geçti, Cumhurbaşkanı tarafından bir kısmı iade edildi ve Hükümet kanadında ciddiyyetenden uzak açıklamaların ardından şimdilik rafa kalktı.

Daha sonra yasanın Cumhurbaşkanı'nca onanan ve yasalaşan bölümü için Anamuhalefet partisi olan CHP ile görüşülerek ayrıntılı bir dosya sunuldu, CHP itirazını Anayasa Mahkemesi'ne yaptı.

### III.D.11.Hizmet Satın Alımları: Taşeronlaştırma

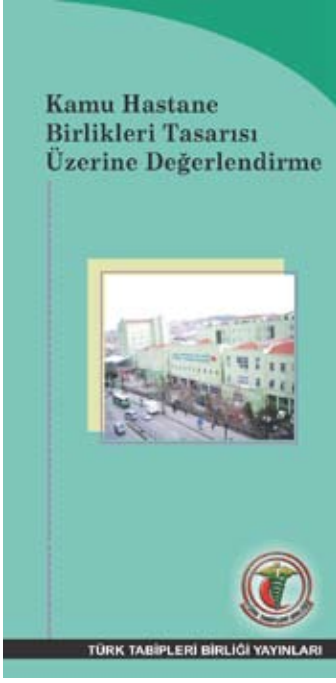


Geçtiğimiz dönem sağlık hizmetlerinin bütünlüğünü bozan ve kamu sağlık kurumlarını parça parça özelleştirme uygulaması çabası olan hizmet satın alımları gündemimizde ağırlıklı bir yere sahip oldu. Hastanelerin destek hizmetlerinin ardından radyoloji, ameliyathane, yoğun bakım, biokimya gibi bölümlerini ihaleye çıkararak taşeron şirketlere devredilmeye çalışılmaktadır. Bu konuda ilgili yönetmelik Danıştay'ca iptal edilmiş olmasına rağmen hukuksuz bir biçimde bu yöndeki çabaların sürdüğünü gözlemledik. Odalarımıza gönderdiğimiz bir yazı ile bu konuda ayrıntılı bilgi toplamayı ve hukuksal süreçleri işletmeyi ön gördük. Ancak 1.6.2007 tarihinde kabul edilen "Kamu İhale Kanunu ve Kamu İhale Sözleşmeleri Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"un ek 2. maddesinde "sağlık hizmeti sunan idareler bu kanunda öngörülen temel ihale usullerini uygulamak kaydıyla sürekli biçimde ihtiyaç duydukları mal ve hizmet alımlarına ilişkin çerçeve sözleşmeler yapabilir ve bu çerçeve sözleşmelere istinaden alım ihaleleri düzenleyebilir" denmektedir. Bu yasa, konuyla ilgili ayrıntılı dosyamız kendisine iletilmiş olmasına rağmen ne yazık ki çok kısa bir süre içerisinde Sayın Cumhurbaşkanı tarafından da onaylanmıştır. Bu düzenleme ile sağlık hizmetleri de hizmet satın alımı yolu ile gördürülebilecektir. Yapılmaya çalışılan sağlık hizmetinin parçalara ayrılarak özelden hizmet alımı biçiminde piyasaya devridir. Anayasa Mahkemesi'nin konu hakkında verdiği karar ise liberal politikanın kabulü yönündedir. Ancak Mahkeme hizmet satın alımını belirli durumlarla sınırlayarak kamu yararını öncelemeyi ihmal etmemiştir.

### III.D.12.Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı: Hastanelerin İşletmeleştirilmesi

AKP hükümetinin, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı uygulamaya geçirmek üzere yürüttüğü çalışmalar devam ediyor. Hükümet, bu kapsamda, "**Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı**"nı meclise sunmuş bulunuyor. Yasa tasarısı daha önce Kamu Yönetiminin Temel İlkeleri ve Yeniden Yapılandırılması Hakkında Kanun Tasarısı ve Sağlık Kanunu Tasarısı kapsamında gündeme getirilen ancak tasarılar yasalaştırılmadığı için gerçekleştirilemeyen bazı düzenlemeleri yeniden gündeme getiriyor.

Sağlıkta Dönüşüm Programınının GSS ve Aile hekimliği



ile birlikte üçüncü temel ayağında, Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılarak, bakanlığın sağlık hizmeti üreten bir kurum olmaktan çıkartılarak, genel sağlık politikalarının belirlenmesi, koordinasyon ve "sağlık piyasası"nın denetim ve düzenlenmesinden sorumlu bir birim durumuna getirilmesi oluşturuyor. Bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de, bakanlık bünyesindeki sağlık kuruluşlarının "özerk" "sağlık işletmesi" statüsüne geçirilmesi ve daha sonra da işletme hakları devredilmek yoluyla özelleştirilmelerine olanak sağlanması

öngörülüyor. Böylece, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin de özelleştirilmesiyle, Sağlık Bakanlığı hiyerarşisi altında örgütlenmiş bulunan kamu sağlık örgütlenmelerinin sağlık hizmetini bir "kamu hizmeti" olarak sunması durumuna son verilmesi amaçlanmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı adı altında gündeme getirilen "reform paketi" çerçevesinde bugüne kadar önemli değişiklikler gerçekleştirildi. Ancak, programın bazı unsurları henüz yasalaştırılmadığı, bazı unsurları da Cumhurbaşkanı tarafından geri gönderildiği ya da Anayasa Mahkemesi'nce iptal edildiği için gerçekleştirilemedi. Özellikle, programın Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılarak kamu sağlık kuruluşlarının önce "sağlık işletmesi" statüsüne geçirilip daha sonra da özelleştirilmesi boyutu henüz yürürlüğe sokulabilmiş değil. Bu doğrultuda, bugüne kadar, başta SSK hastaneleri olmak üzere Sağlık Bakanlığı'na bağlı olmayan kamu sağlık kuruluşlarının bakanlığa bağlanarak reforma zemin hazırlanması doğrultusunda ilk adımın atılmasıyla yetinilmiş bulunuyordu. "Sağlık işletmesi" modeline geçişi sağlayacak asıl adımların ise Kamu Yönetiminin Temel İlkeleri ve Yeniden Yapılandırılması Kanun Tasarısı ve Sağlık Kanunu Tasarısı ile gerçekleştirilmesi planlanıyordu. Bu tasarıdan ilkinin Cumhurbaşkanı tarafından bir kez daha görüşülmek üzere meclise geri gönderilmesi, ikincisinin de yasalaştırılmaması nedeniyle kadük

olmasından sonra, reform programı günümüzde Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı ile yeniden gündeme getirilmiş bulunuyor.

Tasarıya göre, hastane birliklerinin organları Yönetim Kurulu, Genel Sekreterlik ve Hastane Yöneticilikleri'nden oluşacaktır. Birliğin karar organı Yönetim Kurulu, yürütme organı da Genel Sekreterlik olacaktır. Yönetim Kurulu'nun oluşumu ilginçtir. Yönetim Kurulu, ikisi İl Genel Meclisi tarafından (biri hukukçu, biri de mali müşavir olacaktır), biri Vali tarafından (iktisat, işletme ya da maliye eğitimi almış olmalıdır), ikisi bakanlık tarafından (biri tıp hekimi, diğeri de sağlık sektöründe deneyim sahibi, üniversite mezunu olmalıdır), biri de Sanayi ve Ticaret Odası'nca (üniversite mezunu olmalıdır) belirlenen üyelerle İl Sağlık Müdürü'nden (ya da yardımcılardan biri) oluşacaktır. Genel Sekreterlik bünyesinde ise, tıbbi hizmetler, idari hizmetler ve mali hizmetler başkanlıkları kurulacaktır. Birliğe bağlı her bir hastane Hastane Yöneticisi tarafından yönetilecektir. Hastane yöneticisine bağlı olarak Başhekimlik, İdari ve Mali İşler Müdürlüğü ile Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü kurulacaktır.

Tasarının en temel amaçlarından birinin kamu hastanelerinin devlet bütçesinden finanse edilmesine son vermek olduğu anlaşılmaktadır. Nitekim, tasarının en fazla dikkat çeken hükümlerinden biri de, birliklerin finansmanı için Hazine katkısının öngörülmemesidir. Tasarı, birliklerin yerine getireceği hizmetlerin finansman yolu olarak birliğin ürettiği hizmetler karşılığında elde edilecek gelirleri görmektedir. Bu gelirler de, hizmetler karşılığında GSS ve özel sigorta şirketlerinden alınacak ücretlerle hastalardan alınacak kişisel ödemeler olacaktır. Birliklerin finansmanı için doğrudan Hazine katkısı öngörülmezken, tasarının 6. maddesinde "gerektiğinde" devletin de "yardım" yapabilmesine olanak tanınmaktadır.

Tasarının ortaya koyduğu model ile bu modeli meşrulaştırmak üzere ortaya atılan argümanlar arasında önemli çelişkiler bulunduğu görülmektedir. İlk olarak, tasarının getirdiği en önemli yenilik kamu sağlık kuruluşlarını "sağlık işletmesi"ne dönüştürmek olurken, "amacın kâr olmadığını" ileri sürmek inandırıcı olamamaktadır. Zira, "sağlık işletmesi" terimi gerçekte "kâr amaçlı olarak sağlık hizmeti veren kuruluş" anlamına gelmektedir. Dolayısı ile, "kamu hizmeti üreten kamu idaresi" statüsünün kaldırılarak "sağlık işletmesi" modeline geçilmesi, gerçek amacın kâr olduğunu göstermektedir. Dahası, tasarıyla özelleştirmenin öngörülmüş olması da, bu kârın kamuda kalmasının değil özel sektöre aktarılmasının hedeflendiğini göstermektedir. Dolayısıyla tasarı, sağlık

hizmetini “sosyal devlet” anlayışı çerçevesinde “temel bir insan hakkı” olarak gören bir anlayışa değil, “ücretini ödeyenlerin yararlanabildiği bir piyasa malı” olarak gören anlayışa dayanmaktadır.

TTB olarak tasarının yasalaşmaması için yoğun bir çaba yürütülmektedir. TBMM’de halen beklemekte olan bu düzenlemelerin hayata geçmemesi, sağlığa “piyasacı” bir anlayışla yaklaşmayan yeni bir anlayışın hakim kılması ile de yakından ilgilidir.

### III.D.13.Sosyal Güven(siz)lik Reformu



Geçtiğimiz dönem içerisinde TTB olarak sosyal güvenlik alanına yaklaşımımızı doğru olarak sunabilmek açısından konuya nasıl yaklaştığımızın iyi anlaşılması gerekmektedir. Bu amaçla kavrayışımızı paylaşmayı ve ardından TTB olarak çabalarımızı paylaşmayı uygun gördük.

Sosyal güvenlik; hastalık, doğum, iş kazası, iş göremezlik, meslek hastalığı, yaşlılık gibi nedenlerle ortaya çıkabilecek ekonomik ve sosyal rahatsızlıklara karşı bir dizi kamu önlemi ile toplumun kendi üyelerini korumasıdır. Burada sayılan risklere aile, konut, kentleşme, eğitim gibi alanlar ilave edilerek sosyal güvenliğin anlamı genişletilebilir.

İnsanlığın ortaya çıktığı ilk günden bu yana sosyal güvenliğe ihtiyaç olduğu, tarihsel gelişimi içerisinde, insanlığın ulaştığı gelişme evrelerine paralel olarak değişik biçimler aldığı söylenebilir. Antik Yunan uygarlığında, hastalara, yaşlılara, ölenlerin yakınlarına yardımı amaçlayan hastalık ve ölüm sandıklarının kurulduğunu biliyoruz. Sosyal güvenlik esasen mülksüzlerin, yoksulların ihtiyaçları çer-

çevesinde doğmuş ve onların mevcut sistem için tehlike oluşturduğu oranda ihtiyaçları karşılanmaya çalışılmıştır. Kısaca sosyal güvenliğin tarihsel gelişimi üretim ilişkilerinin evreleri ile doğrudan ilintilidir, kapsamı ise sınıf mücadeleleri tarafından belirlenir.

Sosyal güvenliğin ülkemizdeki gelişimi dünyadan kopuk değildir. Aile içi yardımlaşma, vakıflar, dayanışma sandıkları, modern anlamda sosyal güvenlik sistemlerinin oluşturulduğu döneme dek varlıklarını sürdürmüşlerdir. 1936 yılında çıkarılan iş kanununun(3008) ilgili maddeleri sosyal güvenlik kurumlarının kurulmasını hedeflese de bunun için 1945 yılına kadar beklemek gerekmiştir. Bu tarihte iş kazaları, meslek hastalıkları ve analık sigortaları kanunu çıkarılmış izleyen yıllarda ise Emekli Sandığı Kanunu ile memurlar ve 1971’de Bağ-Kur Kanunu ile kendi hesabına çalışanlar sosyal güvenlik kapsamına dahil edilmişlerdir. Primli rejim açısından ise 1965 yılında çıkarılan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ilk reform olarak kabul edilebilir. Burada dikkat çekilmesi gereken 1961 Anayasası’nın sosyal güvenceyi herkes açısından hak olarak tanımlayıp, bunu sunma görevini aslı olarak devletin sorumluluğuna yüklemiş olmasının, o dönem gelişmiş kapitalist ülkelerde yaşanan “refah devleti” uygulamalarının ülkemizdeki yansıması olduğudur. Kriz ortamında ise tüm bu gelişmelerin süratle tepe taklak gittiğini ve o dönemde asli sorumluluk olarak devletin üstlendiği tüm diğer alanlar gibi sosyal güvenlik olgusunun da artık bir yük olarak tariflendiğini görüyoruz. 1980’li yıllarla birlikte sermaye kesimi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de vergi vermekten kaçınmış, aksine kamu hizmetlerinin pazara açılmasını ve üzerinden gelir elde edilmesini savunur hale gelmişlerdir.

24 Ocak 1980 ekonomik kararları ve bunların uygula-





nabilmesi için gerekli olan 12 Eylül 1980 askeri darbesi emekçilerin örgütlenmelerini dağıttıktan sonra ilk el attığı konuların başında sağlık hizmet sunumu ve finansmanı geldi. 1987 yılında “sağlık hizmetleri temel kanunu” çıkarıldı. Ardından hazırlanan master plan çerçevesinde bilinçli olarak çökertilen sosyal güvenlik kurumlarına ve sağlık alanına yönelik ısmarlama- dışardan dayatma çözüm önerileri üretilmeye başlandı. Burada çarpıcı olansa çözüm olarak önerilen tüm yaklaşımların (genel sağlık sigortası, aile hekimliği, sözleşmeli çalışma, özelden hizmet alımı gibi) tamamının orijinal metinlerinin İngilizce oluşu ve Dünya Bankası-IMF gibi kurumlar tarafından önerilmeleridir.

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devri ile ilgili başlatılan tartışma, gittikçe sosyal işlevlerinden arınmaya çalışan devlet aygıtının sağlık hizmetlerinin sunumunu önce yerele sonra özele(Kamu yönetimi temel kanunu) devretmek istediğini, diğer pek çok sektörün ardından sıranın sağlık sektörüne geldiğini görmemiz açısından çarpıcıdır. AKP Hükümeti kendinden önceki 80 sonrası Hükümetlerin bu alana dönük programlarını neredeyse aynen sahiplenmiştir. 2003 Haziran’ında açıklanan Sağlıkta Dönüşüm Programı bunun göstergesidir. Hükümetin ilgili tarafların görüşüne sunmuş olduğu “sosyal güvenlik reformu” paketinin içeriğini böylesi bir tarihsel perspektif içerisinde ele alırsak anlamlandırabiliriz.

Bu pakette yer alan GSS, Sosyal Güvenlik Kurumu, Emeklilik Yasası ve Primsiz Ödemeler Yasa tasarıları aslında Sağlık Bakanlığınca yürütülen Sağlıkta Dönüşüm Programı ile yakından ilgilidir. Genel Sağlık Sigortası “Sağlıkta Dönüşüm Programının” finansman ayağıdır. Burada örgütsel olarak niçin GSS’ye itiraz ettiğimizin

anlaşılabilmesi için biraz daha yakından bakmak gerekiyor.



## SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU’NDA YAPILAN DEĞİŞİKLİKLERİN SAĞLIK HAKKINA ETKİLERİ

-RAPOR-

KASIM 2007

### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ’NİN 5510 SAYILI KANUNUN GENEL SAĞLIK SİGORTASI HÜKÜMLERİNE VE BU HÜKÜMLERDE YAPILMASI DÜŞÜNÜLEN DEĞİŞİKLİKLERE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMESİ

#### I- SAĞLIKTA FİNANSMAN SİSTEMLERİ

Sosyal devletin temelini oluşturan sosyal güvenlik hizmetleri sayesinde kişilerin gelir düzeyi ne olursa olsun sağlık hizmetinden yararlanabilmeleri sağlanmıştır. Ancak 5510 sayılı Yasa ile sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı çerçevesinde sunulmasından vazgeçildiği görülmektedir. Bu durum ise finansmanda yaşanan güçlüklerle açıklanmaya çalışılmaktadır.

Genel olarak ülkelerin sağlık finansmanının 3 şekilde sağlandığı görülmektedir. Bunlar;

- özel finansman,
- kamu sağlık sigortacılığı,
- genel vergilerden oluşturulan ulusal sağlık sistemleridir.

**a)- Özel finansman;** özel sigortacılık uygulamalarını ve hizmeti kullanım anında kullanıcı tarafından yapılan ek ödemeleri temel alan bir sistemdir. Dünya Sağlık Örgütü’nün de belirlediği gibi toplumda parası olan, ayrıcalıklı toplum kesimlerinin ayrıcalıklı gereksinimlerine yanıt vermek üzere ortaya çıkan bir sistemdir.

**b)-Kamu sağlık sigortacılığı sistemi;** Hükümetin kaynak yetersizliği, bütçe açıkları gerekçesiyle dar gelirli ve yoksul toplum kesimlerinden prim ve ek ödeme temelinde oluşturduğu zorunlu kamu sigortacılığı sistemidir. Hükümetlerin uyguladığı ekonomik ve sosyal politik tercihler nedeniyle sayıları hızla artan az gelirli ve yoksul

toplum kesimlerinin yaşadığı koşullar nedeniyle yüksek sağlık taleplerini pirim ve ek ödeme vb. zorunluluklar ile kontrol altına almayı hedefleyen bir sistemdir.

Bu sigorta sisteminde uygulanan prim ödemesi ile genel vergiler dışında sağlık için bir tür özel ek vergi getirilmektedir. Bu ek vergi anlayışı geniş halk kesimleri üzerine ek bir finansman yükü daha ilâve edeceğinden olumsuz tablo daha da ağırlaşmaktadır. 5510 Sayılı Kanun ile benimsenen bu sistemin, kendisine kaynak olarak dar gelirli ve yoksulları belirlemesi sistemin açmazını oluşturmaktadır.

Bu sigorta modeli, toplumun sağlık verilerinde iyileşmeyi sağlayamadığından etkinliği de tartışma konusudur. Zira kamu sigortası sistemleri, kaynakları daha fazla oranda tedavi edici hizmetlere yönlendiren yapısal bir özelliğe sahiptir. Genel olarak hükümetlerin sağlıktaki popülist politikaları ile halkın tedavi edici sağlık hizmetlerine tercih eğilimi birleştiren bir sistemdir. Sigorta uygulamasıyla oluşturulan kaynağın tedavi edici sağlık hizmetlerine yönlendirilmesi, halkın doğal tedavi yönelimli tercihi ile birleştiğinde koruyucu sağlık hizmetleri iyice zayıflamaktadır.

**c)- Genel vergilerden oluşturulan ulusal sağlık sistemleri;** kamusal finansman ile sağlık hizmetlerinin bir bütün olarak kamusal bir anlayışla sunulmasını birleştiren bir sistemdir.

Sağlık sistemini geliştirip etkin kılmak ve tüm toplum kesimlerinin gereksinimlerine eşit olarak yanıt üretmek, adaletli bir vergi sistemine dayalı genel bütçeden finanse edilen bir sistemle mümkündür. Özellikle gelir dağılımının ileri derecede bozulduğu ülkelerde az gelirli ve yoksul kesimleri koruyan, gelir dağılımını düzeltme aracı olarak sosyal güvenliği genel bütçeden karşılayan bir sisteme ihtiyaç bulunmaktadır.

Genel vergilerle finanse edilen ulusal sağlık sisteminde, finansmanla hizmet üretiminin entegre biçimde sunulması ve sağlık hizmetlerinin de koruyucu ve tedavi edici olarak bu sistem içinde entegre edilmesi, etkinliği daha da arttırmaktadır. Böylelikle, merkezi yürütme aygıtı, kaynakları hangi sorunlara, hangi alanlara kaydıracağına karar verme, koruyucu ve tedavi edici hizmetleri, birinci basamakla diğer basamakları uygun noktada dengeleyebilme şansına sahip olabilmektedir.

Deneyimler ve araştırmaların gösterdiği sonuca göre bu sistem sigorta modeline göre daha eşitlikçi, daha etkin, koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamağı ön-

celediği için daha az maliyetli bir sistemdir. Ne var ki, Genel Sağlık Sigortası ile herkesin sosyal güvence altına alınacağı, tek çatı ile sağlık hizmet sunumundaki eşitsizliklerin sona erdirileceği, hekim hasta arasındaki para ilişkisi kaldırılacağı belirtilmiş olmasına karşın, sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesinin önünde önemli bir engel olarak görüldüğünden olsa gerek 5510 sayılı Yasada bu sistem benimsenmemiştir.

## II- GENEL SAĞLIK SİGORTASI HÜKÜMLERİNİN GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Bilindiği üzere 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 31.05.2006 tarihinde kabul edilerek, 16.06.2006 tarih ve 26200 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer ve CHP'li 118 Milletvekili tarafından açılan iptal davasında, Anayasa Mahkemesi tarafından, anayasaya aykırılık savlarının 24'ünü tamamen veya kısmen kabul edilerek iptal kararı verilmiştir.

Anayasa Mahkemesi'nin 15.12.2006 tarihli iptal kararının ardından Kanun'un uygulaması ilk olarak 1 Temmuz 2007, ikinci kez ise 1 Ocak 2008'e ertelenmiştir.

Daha sonra Çalışma Bakanlığı tarafından hazırlanan 25 Ekim 2007 tarihli "5510 Sayılı Kanunda Yapılması Düşünülen Değişikliklere İlişkin Taslak Metin" ilgili sosyal taraflara dağıtılarak görüş istenmiştir.

Son olarak "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" Hükümet tarafından 27/11/2007 günü Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı'na gönderilmiş ve Kanun Tasarısı'nın 15-18 Aralık 2007 tarihlerinde TBMM Genel Kurulu'nda görüşüleceği, en geç bayram sonrası yasalaştırılacağı kamuoyuna açıklanmıştır.

Öncelikle belirtmek gerekir ki şimdiye kadar kamuoyuna yapılan açıklamalarda 5510 Sayılı Kanun'da yapılması öngörülen değişikliklerin Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararı nedeniyle hazırlandığı belirtilmiştir. Ancak taslakta Genel Sağlık Sigortasıyla ilgili yer alan değişikliklerin pek çoğu Mahkeme kararının gerekçesi ile ilgili değildir.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile ilgili Türk Tabipleri Birliği'nin görüşleri tasarı aşamasında ayrıntılı bir biçimde sunulmuştur. Bu nedenle aşağıda 5510 Sayılı Kanunda Genel Sağlık Sigortası ile ilgili düzenlemeler hakkında Birlik görüşleri özet olarak hatırlatıldıktan sonra Kanun Tasarısı'nda yer alan değişikliklere ilişkin görüşlerimiz aktarılacaktır.



5510 Sayılı Kanununda düzenlenen Genel Sağlık Sigortası sistemi ile kişilere sağlık haklarının gereği olarak sağlık hizmeti sağlanması değil prim temelinde sağlık yardımında bulunulması ve geri kalanın da katılım payıyla tamamlanması öngörülmüştür. Yasada sınırlı yardım, “temel teminat paketi” anlayışı benimsenmiştir. Oysa sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak bütüncül bir yapı gösterir. Kişilerin hastalık öncesi alacakları hizmet ile hastalıklarında ulaşacakları tedavi hizmetleri ve ihtiyaç durumunda da tedavi sonu rehabilitasyon hizmetleri bir bütünsellik içindedir. Yasa’da bu bütünselliği ortadan kaldıran ve her bir hizmet sunumunu da kendi içinde parçalara ayırarak, sağlık hizmet etkinliğini olumsuz etkileyecek bir sağlık yardımı anlayışı kabul edilmiştir.

5510 Sayılı Yasa’da teminat kapsamındaki sağlık hizmetlerinin sayılarak belirlenmesi yöntemine gidilmesi, bazı sağlık hizmetlerinin başından itibaren kapsam dışında bırakılması, kapsamdaki hizmetlerin, hangi tedavi yöntemleri ve ne kadar süre ile verileceğinin de Kurum’ca belirlenmesi ilkesi kabul edilmiştir. Yasa ile sağlık hizmetinin bir hak olarak görülmediği, verilecek hizmetin kapsamının her an daha da daraltılabileceği ortaya konulmuştur. Sağlık hizmetlerinin verilmesinde kabul edilen düzenlemeler zaten sağlıkta var olan eşitsizlikleri daha da artırıp pekiştirecek niteliktedir.

Kanun Tasarısı’nda yer alan genel sağlık sigortasıyla ilgili değişikliklerin hiçbiri sigortalılar için yeni haklar getirmemekte; tam aksine, sigortalıların mevcut haklarında önemli kayıplara yol açmakta, sağlık hakkını daha da daraltmaktadır.

Genel sağlık sigortalısı olacak yurttaşların sağlık hizmeti alırken ödemeleri gereken katılım paylarının miktarı ve kapsamı mevcut sosyal güvenlik yasaları ve 5510 Sayılı Kanun’da öngörülenden çok daha fazla genişletilmektedir.

Öngörülen değişiklikler genel sağlık sigortasının uygulanmaya başlanmasıyla vatandaşların sağlık hakkının daha da kısıtlanacağını; sağlık hakkından yararlanabilmek için daha fazla katılım payı ve “bıçak parası” ödenmesi gerekeceğini; ödeme gücü olmayan yurttaşların ise sağlık hizmetlerinden yararlanamayacağını açık olarak ortaya koymaktadır.

Sağlık kurumlarının ayrı ayrı sınıflandırılması ve sağlık hizmetlerinin ödenecek tutarlarının her bir sağlık hizmeti sunucusu için farklı belirlenmesi; özel sağlık hizmeti sunucularının belirlenen tutarların dışında da genel sağlık

sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden “ilâve ücret” almasının sağlanması genel sağlık sigortasında toplanacak primlerin ağırlıklı olarak özel hastanelere aktarılacağını göstermektedir.

Öte yandan, Çalışma Bakanlığı, yaklaşık dört buçuk yıldır sürdürülen Sosyal Güvenlik “Reformu”nun başta sosyal taraflar, akademisyenler ve diğer kamu kurum ve kuruluşları olmak üzere her türlü katılıma açık biçimde yürütüldüğünü; Kanun Tasarılarıyla ilgili gelen değişiklik önerilerinin detaylı olarak değerlendirilip tasarılar yansıtıldığını ifade etmektedir. Oysa değişikliklere ilişkin Kanun Tasarısı’nda söylenen aksi yönünde düzenlemelere yer verilmiştir. Örneğin 5510 Sayılı Kanun Tasarısı’nda daha önce var olan ve emek, meslek örgütlerinin ve kamuoyunun itirazları doğrultusunda kaldırılan yatan hastalardan katılım payı alınması doğrultusundaki düzenleme Kanun Tasarısı’yla tekrar getirilmektedir.

Yatan hastalardan tedavi bedelleri karşılığı katılım payı alınması genel sağlık sigortasının uygulanmaya başlamasıyla birlikte katılım paylarının kapsamının bütün sağlık hizmetlerini içerecek şekilde arttırılacağını göstermektedir.

Kanun Tasarısı’nda genel sağlık sigortasıyla ilgili en dikkat çekici değişiklik özel sağlık kurumlarında alınması öngörülen “ilâve ücret”tir. Yapılan düzenlemeyle, yurttaşların sağlık hakkından yararlanabilmek için vergi, genel sağlık sigortası primi ve katılım payı ödemesi bile yeterli görülmemekte; “ilâve ücret” adı altında yeni ödemeler talep edilmektedir. Yapılması düşünülen düzenlemeyle kamuoyunda büyük şikâyetlere neden olan “bıçak parası”, özel sağlık kurumlarında “ilâve ücret” adı altında yasal hale getirilmektedir.

### **III. 5510 SAYILI KANUNUN GENEL SAĞLIK SİĞORTASI HÜKÜMLERİNDE ÖNGÖRÜLEN DEĞİŞİKLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

#### **III.1.Yoksulluk testi; aylık geliri 140 YTL olan zengindir**

Genel sağlık sigortasının uygulanmasına dair ülke örneklerinde görülen en önemli sorunlardan biri prim ödeme gücü olmayanların kapsam dışında bırakılmasıdır.

Siyasi yetkililer şimdiye kadar bu konuda yapılan eleştirilere karşılık olarak prim ödeyemeyecek durumda olan yoksulların primlerinin devlet tarafından ödeneceğini belirtmişlerdir.

Oysa 5510 sayılı Yasada ve son Kanun Tasarısı’nda

yapılan değişiklikte yalnızca “harcamaları, taşınır ve taşınmaz malları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek her türlü gelirin aylık tutarı net asgari ücretin üçte birinden az olan kişiler”in yoksul olarak belirlendiği açık olarak görülmektedir.

Böylece daha önce “yeşil kart” verilecekler için belirlenen ölçüt taslağa doğrudan aktarılmış ve aylık geliri bugün itibarıyla 139,6 YTL'nin üzerinde olan kişilerin yoksulluk testinden geçemeyecekleri için her ay 73 ile 475 YTL arasında genel sağlık sigortası primi ödemek zorunda oldukları belirtilmiştir. Bu düzenlemelerle toplumun yoksul kesimleri genel sağlık sigortası kapsamı dışında bırakılarak önemli bir hak kaybına uğramaktadır. (mad. 60)

### III. 2. Bütün sağlık hizmetlerinden katılım payı

5510 sayılı Yasada finansmanı karşılanacak sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak olanlar şu şekilde düzenlenmiştir:

- Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi.
- Ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri.
- Ayakta tedavide sağlanan hizmetler. (mad. 68)

Kanun Tasarısı'nda yer alan düzenlemeyle katılım payları bütün sağlık hizmetlerine genişletilmekte, yatan hastaların tedavi bedellerinden dahi katılım payı alınacağı düzenlenmektedir. Bu kişilerden (b) bendinde sayılan sağlık hizmetleri için katılım payı da ayrıca tahsil edilecektir.

### III.3- Hastalıkları önlemenin yolu, “katılım payı”

5510 sayılı Kanun'da katılım payı alınmasının gerekçesi “gereksiz kullanımı azaltma” olarak belirtilmişti. Böylece, yurttaşların gerek ayakta tedavide sağlanan ilaçları, gerekse ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri gibi tıbbi malzemeleri gereksiz olarak kullanabilecekleri, bir başka ifadeyle “istismar edebilecekleri” var sayılmıştı.

Yatarak tedavilerde de katılım payı alınmasının ise Kanun Tasarısı'nın Madde Gereçlerinde “sağlık harcamalarının kontrolünde kişilerin de katılması amaçlanmıştır” olarak gerekçelendirildiği görülmektedir.

Bu durum Kanun Tasarısı'nı hazırlayanların hastalık halinin kişilerin kendi tercihleri olduğunu ve hastalanmamayı ya da hastalıkları durumunda yatarak tedavi görmemeyi seçerek sağlık harcamalarının kontrolüne

katılabileceklerini düşündüklerini göstermektedir.

### III.4- Sokaklarda yaşayanlardan da “katılım payı”

Ayakta tedavide olduğu gibi yatarak tedavide zorunlu tutulan katılım payının ödenmesi, kapsamdaki diğer tüm kişiler gibi halen yeşil kart kapsamında olan toplumun en yoksul kesimi için de bir yükümlülük olarak getirilmiştir. Her ne kadar bu payın daha sonra kendilerine iade edileceği yönünde bir düzenlemeye yer verilmiş ise de, toplumun en yoksul ve korunmaya muhtaç kesimlerinin sağlık hizmeti esnasında katılım payı ödemek zorunda bırakılmaları daha sonra da ödedikleri katılım payını geri almak için uğraş vermek durumunda bırakılmalarını sosyal adaletle bağdaştırmak mümkün değildir.

### III.5- Beş katına kadar katılım payı

5510 sayılı Kanun'da ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi için katılım payı 2 YTL olarak belirlenmiş ve bu tutarın 4.1.1961 tarihli ve 213 sayılı Vergi Usul Kanunu uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranı kadar her yıl arttırılacağı hüküm altına alınmıştı. Söz konusu katılım payını birinci basamakta yapılan muayenelerde almama ya da daha düşük tutarlarda belirlemeye de Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) yetkili kılınmıştı.

Kanun Tasarısı'nda yer alan değişiklikle ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında yapılan muayenelerde sevkli olarak başvurulup başvurulmadığı dikkate alınarak katılım payını beş katına kadar arttırma şeklinde geniş bir yetki Kuruma bırakılmıştır. (mad.68)

Henüz uygulama başlamadan katılım payını arttırma doğrultusunda yapılan düzenleme uygulama sonrasında benzer doğrultuda yapılan düzenlemelerle sağlık hizmetinden yararlanacak vatandaşların sürekli olarak daha fazla ödeme yapmasının gerekeceğini göstermektedir.

### III.6- Prim borcu olana hastane kapısı kapalı

Herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanması en doğal hak ve devletin de bu hakkın kullanılmasını sağlamak yükümlülüğünü yerine getirmesi gerekirken, 5510 sayılı Kanun ve değişiklik yapılmasına dair Kanun Tasarısı ile sağlık hizmetinden yararlanma kişinin prim borcunun bulunmaması şartına bağlanmıştır.

Başka bir işverene bağlı çalışan işçiler ve kamu görevlileri dışındaki sigortalılar yönünden sağlık hizmeti sunucusuna başvuru tarihinde 30 günden fazla prim borcu bulunmaması sağlık hizmetlerinden yararlanma koşulu olarak gösterilmiş iken, isteğe bağlı sigortalılar, otur-

ma izni olan yabancılar, diğer bentlerde sayılmayan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar yönünden bu koşul daha da ağırlaştırılarak hiçbir prim borcunun bulunmaması zorunluluğu getirilmektedir.(mad.67)

Öte yandan, GSS kapsamında olunmasından önce kronik hastalığı bulunan yabancıların bu hastalıklarının finansmanının Kurumca sağlanmayacağı kuralı da getirilmektedir.(mad.65)

### **III.7- Farklı kalite, farklı fiyat**

5510 Sayılı Kanun alınacak sağlık hizmetleri için bütün sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına SGK tarafından belirlenecek standart bedellerin ödenmesini öngörmektedir.

Kanun Tasarısı'nda yapılan değişiklikle sağlık hizmeti sunucularını "fiyatlandırmaya esas olmak üzere" ayrı ayrı sınıflandırmaya ve sağlık hizmetlerinin ödenecek tutarlarını "her sınıf için tek tek veya gruplandırarak belirlemeye" SGK yetkili kılınmaktadır. (mad. 72.)

Yapılan düzenleme sigortalılar için alınacak sağlık hizmetlerinin aynı kalitede olmayacağını ve fiyatlandırmanın piyasa koşullarına göre yapılacağını SGK tarafından kabul edildiğini göstermektedir.

### **III.8- Vergi, prim, katılım payı yetmedi; şimdi de "ilâve ücret"**

5510 Sayılı Kanun'da "Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden sözleşmeli olduğu sağlık hizmetleri için otelcilik hizmetleri ile öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri dışında herhangi bir fark ödemesi talep edemez." hükmü yer almaktadır. (mad. 73.)

Kanun Tasarısı'nda yapılan değişiklikle bu sınırlama sadece sözleşmeli kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları için devam ettirilmekte, özel sağlık hizmeti sunucularının ise genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden "ilâve ücret" alması serbest bırakılmaktadır.

Böylece 5510 Sayılı Kanun'da "otelcilik hizmetleri ile öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri" ile sınırlandırılmış olan "fark ödemesi" özel sağlık kuruluşlarından alınacak bütün sağlık hizmetlerine yaygınlaştırılmaktadır.

Söz konusu "ilâve ücret"e öncelikle Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nca belirlenecek sağlık hizmetleri bedelinin % 20'sine kadar tavan konulduğu gö-

rülmektedir.

Ancak aynı maddede yapılan bir diğer düzenlemeyle "Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Kurumca belirlenmiş standartların üstündeki talepleri karşılayan otelcilik hizmetleri ile hayati öneme sahip olmama ve alternatif tedavilerin bulunması gibi hususlar göz önüne alınarak Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen istisnai sağlık hizmetleri için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden belirlenen hizmet fiyatlarının 3 katını geçmemek üzere ilâve ücret alabilir." hükmü getirilmektedir.

Böylece hastalardan alınacak ücretlerin kapsamı genişletilmektedir.

### **III.8- Kanun güvencesinde "fark ücreti"**

Kanun Tasarısı'nda genel sağlık sigortasıyla ilgili en dikkat çekici değişiklik "ilave ücret"tir.

Yapılan düzenlemeyle, yurttaşların sağlık hakkından yararlanabilmek için vergi, genel sağlık sigortası primi ve katılım payı ödemesi bile yeterli görülmemekte; "ilâve ücret" adı altında yeni ödemeler talep edilmektedir.

Türkiye'de halen mevcut sosyal güvenlik hiçbirinde hiç birinde böyle bir düzenleme yer almamaktadır. AKP Hükümeti'nin Sağlıkta "Dönüşüm" Programı çerçevesinde başlatılan özel hastane ve tıp merkezlerinde sigortalı hastalardan ek ücret alınması uygulaması bu kurumlarla yapılan sözleşmelere konulan hükümlerle sağlanmakta ve herhangi bir yasal dayanağı bulunmamaktadır.

Taslak Metin'de yapılan düzenlemeyle kamuoyunda büyük şikâyetlere neden olan "bıçak parası", özel sağlık kurumlarında "ilâve ücret" adı altında yasal hale getirilmektedir.

### **III.9- Yatarak tedavide daha az iş göremezlik ödeneği**

5510 sayılı Kanun'da iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve doğum halinde verilecek iş göremezlik ödeneği günlük kazancın üçte ikisi olarak tanımlanmıştır. (mad. 18)

Kanun Tasarısı'yla yapılan değişiklikle iş göremezlik ödeneği ayaktan tedavilerde aynı oranda devam ederken yatarak tedavilerde günlük kazancın yarısına indirilmektedir. Bu durumda hastaneye yatması gereken bir sigortalının iş göremezlik ödeneğinde %16'lık bir kayıp meydana gelmektedir.

### **III.10- Sigortalının çocuğuna bir ay anne sütü yeter**

5510 sayılı Kanun'da sigortalı kadın veya sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe doğumdan sonraki altı ay süresince her ay doğum tarihinde geçerli olan asgari ücretin üçte biri tutarında emzirme ödeneği verilmesi ön görülmüşken bu hüküm daha uygulama başlamadan ortadan kaldırılmıştır.

Kanun Tasarısı emzirme ödeneğini sadece bir defa ile sınırlandırmıştır.

Üstelik emzirme ödeneğinden yararlanabilme koşulları zorlaştırılmakta, 120 günlük staj süresi şartı getirilmektedir.

### III.11- Dört kişiye bir GSS primi

Asgari ücretin 1/3'ünden az gelire sahip olanların primlerinin ilgili kamu idareleri tarafından yatırılması ve bu sigortalılar için her ay otuz gün genel sağlık sigortası primi ödenmesi zorunluluğu yerine, toplam kişi sayısının dörde bölünmesiyle bulunacak kişi sayısı esas alınmak suretiyle prim hesaplanması öngörülmekte, genel sağlık sigortasına devlet katkısını asgari düzeyde tutulmaktadır. (mad.88)

### III.12- Çiftçinin üzümlüne buğdayına, pamuğuna tütününe haciz

SGK'nun, 5510 sayılı Yasanın 4. maddesinin (b) bendinde tanımlanan sigortalıların prim borçlarını, sattıkları tarımsal ürün bedellerinden % 1 ila % 3 oranları arasında kesinti yapmak suretiyle tahsil etme yetkisi artırılmış, bu oran % 5'e çıkarılmıştır. (mad.88)

### III.13- SGK'na "temel teminat paketi"nde sınırsızca sınırlama yetkisi

SGK'nın, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile bunun için gerekli tıbbi ürünlerin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini belirlemek amacıyla "bilimsel komisyonlar" kurma zorunluluğu kaldırılmış, böylece belirleme yaparken bilimsel olmayan ölçütlerin hâkim olmasına olanak sağlanmıştır. (mad.63)

Benzer şekilde; Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nun çalışmalarına başlamadan önce kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarından görüş alınması zorunluluğu kaldırılarak, bu kurumları sürece dahil etme yetkisi tamamiyle idarenin inisiyatifine bırakılmış, kamu kurumu niteliğindeki meslek örgütlerinin Anayasa ve kuruluş yasaları ile kendisine verilen görevlerini yerine getirmesi olanağı yok edilmiştir. (mad.72)

### III.14- Emekli Bağ-Kur'lunun maaşına on yıl boyunca haciz

Siyasi yetkililer genel sağlık sigortası uygulaması nedeniyle emeklilerden herhangi bir prim kesintisi yapılmayacağını kamuoyuna defalarca açıklamışlardı.

Oysa Kanun Tasarısı ile halen emekli maaşı alan ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı olan Bağ-Kur emeklilerinden, ilgili dosyasından on yıl süreyle sağlık sigortası primi ödemiş olanlardan aylıklarının % 10'u oranında on yıl süreyle genel sağlık sigortası primi kesilmesi öngörülmektedir. (geçici mad. 19)

### III- SONUÇ

5510 sayılı Yasanın bütünüyle yürürlükten kaldırılarak, toplumun tüm kesimlerinin olurluğunu da alacak yeni bir düzenlemenin yapılması yerinde olacaktır. Bu süreçte, sosyal güvenlik sistemimizin bir bütün olarak iyileştirilmesi amaç olmalıdır. Norm ve standart birliği, tüm sigortalıları "en az"da değil, toplumsal uzlaşmayla belirlenecek sosyal devlet ilkesine uygunluk temelinde eşitleyerek sağlanmalıdır.

Sağlık, her yurttaş için eşitlik ve hak temelinde erişilebilecek ve yararlanabilecek bir kamu hizmeti olarak düzenlenmelidir. Piyasa kurallarının belirleyici olacağı bir sağlık sisteminden vazgeçilmelidir. Bu sistemin uygulandığı başka ülkelerde iflas etmiş olduğu unutulmamalıdır. Ülkenin içinde bulunduğu ekonomik koşullar, işsizlik, kayıt dışı çalışanların oranı ve bölgesel eşitsizlikler, özel sigortacılık tekniğine uygun bu sistemin işleyişine engeldir. Sonucu, halkın sağlığını kaybetmesi anlamına gelecek bu model yerine, kamu kaynakları ile karşılanacak bir sağlık sistemini gerçekleştirmek gereklidir.

Genel Sağlık Sigortası'na ait taslak değişikliklerin bu şekilde benimsenmesi mümkün değildir. Sağlık ortamının bütün yapısal sorunlarının yeniden değerlendirilmesi, sağlığın temel bir hak olması temelindeki evrensel yaklaşım temelinde, uluslararası mali kuruluşların çıkarları yerine, halkın ihtiyaçlarının gözetilmesi doğrultusunda yapılacak çalışmalarda Türk Tabipleri Birliği tüm birikimi ve deneyimi ile katkıda bulunacaktır.



### “SSGSS” hakkında yürüttüğümüz örgütsel faaliyetler”

Sağlıkta Dönüşüm programının finansman ayağını oluşturan “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası” Yasası onlarca etkinliğe ve karşı duruşa rağmen 5510 sayılı numarası ile 31.05.2006 tarihinde TBMM’de görüşülerek kabul edilmiştir. Anayasa Mahkemesi itiraz üzerine Yasa’nın 21 maddesini özellikle memurlar yönünden bozmuştur. Sonrasında “5510 Sayılı Yasada Değişiklik Öngören Yasa Tasarısı” tartışmaya açılmıştır. TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonlarında tasarı hakkında görüşlerimiz rapor olarak da sunulmuş, ayrıca birçok panel, İstanbul’dan Ankara’ya Yürüyüş, yerel miting gibi etkinliklerle görüşlerimiz kamuoyuyla da ayrıntılı biçimde paylaşılmıştır.

Önce “Herkes için Sağlık ve Güvenlik Gelecek” Platformu bir çok emek ve meslek örgütünün katılımı ile oluşturulmuş ve tüm topluma ulaşarak son derece ses getirici etkinliklerle Yasanın TBMM’den geçmesini engellemiştir. Sonrasında Emek Platformu yeniden bir araya gelerek sürece dahil olmuştur. Emek Platformu Başkanlar Kurulu, bu tasarının yasalaşmaması gerektiği kararına vararak tasarıya karşı ortak eylem kararı almıştır. Alınan kararlar; *“14 Mart Cuma günü saat 10:00-12:00 arasında uyarı amaçlı “çalışmama hakkını” kullanacaktır. Bu uyarılara rağmen tasarı TBMM Genel Kurulu’nda bu haliyle görüşülmeye başlanırsa, aynı gün Emek Platformu bileşenlerinin yöneticileri ve temsilcileri Ankara’da toplanıp tepkilerini TBMM’ye ileteceklerdir.”* şeklindedir.

Emek Platformu bileşenleri Türk Tabipleri Birliği’nin önceden eylem kararını ilan ettiği aynı zamanda Tıp Bayramı olan 14 Mart günü ülke genelinde son derece katılımlı, yaygın etkinlikleri gerçekleştirmiştir. Bu gelişme üzerine Çalışma Bakanlığı tasarını yeniden tartışmaya açacaklarını bildirmiştir. Bu çerçevede 21 Mart 2008 günü saat 17:00-19:30 arası Türk Tabipleri Birliği’nin de aralarında olduğu sağlık meslek örgütleri ile Çalışma Bakanı Faruk Çelik ve Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilileri arasında görüşme gerçekleşmiştir. Bu görüşme de TTB olarak mevcut tasarının tümüyle karşısında olduğumuzu, geri çekilmesini talep ettiğimizi, ancak sosyal bir düzenleme haline getirilmek isteniyorsa mevcut hali üzerinde mutlaka bazı değişikliklerin yapılması gerektiği yazılı olarak da Bakanlığa sunulmuştur.

Emek Platformu Başkanlar Kurulu 24 Mart 2008 ta-

rihinde tekrar toplanarak durumu değerlendirmiştir. Belirlenen ortak talepler ile Başkanlar Kurulu Çalışma Bakanı Faruk Çelik ile bir kez daha görüşmüştür. Bu görüşmede Bakanlığın bazı konularda iyileşmeye gittiği ancak temel parametreleri tartışmaya ısrarla açmadığı bir kez daha görülmüştür. Bakan ve bazı sendikalar yaptıkları açıklamalarda büyük oranda uzlaştıklarını açıklamışlar, TTB, KESK, DİSK, TMMOB başta olmak üzere bazı emek örgütleri ve sendikalar ise uzlaşmanın olmadığını ilan etmiştir.

Emek Platformu Başkanlar Kurulu 27.03.2008 günü bir kez daha toplantıya çağırılmıştır. Bu çağrıyı yapan kurumlar olarak Emek Platformu’nun daha önce 10.03.2008 tarihli toplantısında almış olduğu kararın, yani Yasa’nın TBMM’de görüşüleceği gün olan 1 Nisan 2008 günü Emek Platformu bileşenlerinin yöneticileri ve temsilcilerinin Ankara’da toplanıp tepkilerini TBMM’ye iletecekleri bir etkinlik gerçekleştirilmesini talep ettik. Ancak Emek Platformu Başkanlar Kurulu süreci izlemeye ve lobi faaliyetlerini sürdürme eğilimini gösterdi. Bunun üzerine KESK, DİSK, TMMOB ve TTB olarak 28.03.2008 tarihinde birlikte bir basın açıklaması düzenleyerek hem eylem kararımızı açıklamayı hem de bu süreci paylaşmayı uygun gördük.

Ayrıca “Herkes için Sağlık ve Güvenli Gelecek Platformu” 6 Nisan Pazar gününe İstanbul’da SSGSS karşıtı bir yerel mitingin gerçekleştirilmesine karar almış bulunmaktadır. Katılımın komşu illerden de sağlanacağı bu etkinliklerimiz bundan sonraki süreçte de devam edecektir.

### III.D.14.BEYAZ EYLEMLER: KARANLIĞI AYDINLATACAĞIZ



10 Şubat 2007 tarihinde gerçekleştirilen GYK'da alınan kararlar gereği Merkez Konseyi 14 Mart Tıp Haftası'nı da içerisine alan bir programı açıklamıştır. Sağlık ortamında yaşanan tahribatın önüne geçilebilmesi ve sağlık hakkının savunulması, iyi hekimlik değerlerinin korunması yönünde açıklanan programa göre:

Beyaz Çağrı (Sağlık Ocaklarımıza Sahip Çıkıyoruz) 1 Mart 2007 Perşembe,

Beyaz Referandum (Nabız sayımı) 5-9 Mart 2007 Pazartesi-Cuma,

Beyaz MİTING 11 Mart 2007 Pazar ,

Beyaz GöREV 14 Mart 2007 Çarşamba,

Dr. Füsün Sayek 2. Eğitim Hastaneleri Kurultayı 24 Mart 2007



Etkinlikleri sağlık çalışanlarının yanı sıra vatandaşlardan da yoğun bir ilgi gördü. 42 bin hekimin oyları ile katılarak uygulanan sağlık politikalarından duydukları rahatsızlığı ifade etmelerinin yanı sıra 1980 sonrası uygulanmaya başlanan Neoliberal programın sağlık alanında yarattığı tahribata yönelik olarak ilk kez bir "Sağlık hakkı" mitingi gerçekleştirilmiştir. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ve Türk Dış Hekimleri Birliği ile birlikte gerçekleştirdiğimiz mitinge 10 bin civarında hekim, diş hekimi, hemşire, eczacı ve sağlık çalışanı ile sağlık hakkına sahip çıkan vatandaşlar ve onların örgütleri katılmışlardır. 14 Mart Tıp Bayramı günü ise AKP döneminde 5. kez "GöREV" etkinliği gerçekleştirilerek uygulanan sağlıkta yıkım programına dur denilmiştir. Eylemler boyunca dile getirilen temel talepler şöyle sıralanabilir:

- "Torba Yasa"da yer alan ve hekimlerin şiddetle itiraz ettiği bütün düzenlemelerin bir daha



gündeme gelmemek üzere geri çekildiği açıklanmalıdır.

- Sağlık ocaklarının kapatılmasından başka bir fonksiyonu olmayan Aile Hekimliği uygulaması derhal durdurulmalı; başta İzmir olmak üzere diğer iller pilot uygulama kapsamında çıkarılmalı; aile hekimi olmayı kabul etmediği için görev yerleri değiştirilen bütün meslektaşlarımızın mağduriyeti acilen giderilmelidir.
- Kamu hastanelerini özleştirme adı altında özelleştirmeyi hedefleyen "Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı" TBMM'den geri çekilmelidir.
- Sağlık hizmetlerini "temel teminat paketi" ile sınırlandırıp, parası olanın satın almasını önerecek kadar adaletsiz; aylık geliri 134 YTL'nin üzerindeki bütün yurttaşlarımızdan her ay 70





ile 475 YTL arasında prim almayı düşünecek kadar gayri insani olan Genel Sağlık Sigortası süresiz olarak ertelenmelidir.

- GSS'nin hukuki altyapısının çökmesiyle birlikte uygulanma şansı kalmayan Sağlıkta "Dönüşüm" Programı'na son verilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının bu gününü ve emekliliğini güvence altına alan kamu kaynaklı, adaletli bir ücret politikası uygulanmalıdır.

Beyaz Eylemler'i önceki etkinliklerden farklı kılan temel yaklaşım salt hekimlerin özlük hakları, yada halk sağlığı temelinde değil genel olarak "Sağlık Hakkı" kavramını öncelemesinden kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetlerine ulaşım ile sınırlanmayan "Sağlık Hakkı" sağlığın sosyal, politik, ekonomik, toplumsal olarak tam bir iyilik hali olduğundan yola çıkılarak türetilmiş bir kavramsallaştırmadır. Sağlıklı yaşam için sağlık hizmetlerinin niteliği kadar beslenme, barınma vb. koşullarında sağlanmasını içerir ve bu talebin toplumun birçok kesimince benimsendiği görülmektedir. TTB'nin başlattığı bu mücadele anlayışı temel haklar mücadelesi yürütmeye çalışan pek çok kesime ışık tutmuştur.

Eylemlilik süreci boyunca ne yazık ki Sağlık Bakanı Dr.Akdağ tarafından savcılar göreve çağrılarak, en temel sağlıklı yaşam hakkına sahip çıkan hekimler adeta suçlu imişler gibi gösterilmeye çalışılmıştır. Ayrıca birer kamu görevlisi olduğunu unutarak adeta Sağlık Bakanlığı'nın sözcüsü gibi davranan bazı hastanelerin başhekimleri tarafından taşeron olarak çalıştırılan hastanenin özel güvenlik elemanları hekimlerin üzerine saldırtılarak eylemin kara yüzleri olarak davrandıkları görülmüştür.

24 Mart 2007 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirilen II.

Füsuk Sayek Eğitim Hastaneleri Sempozyumu yoğun bir ilgi görmüş ve bu sempozyumda eğitim hastanelerinin sorunları ve çözüm önerileri masaya yatırılmıştır.

2008 14 Mart'ına sosyal güvenlik reformunun etkisi altında girilmiştir. Bu kez etkinliklerin ana gövdesi bu yasa tasarısının kamuoyu nezdinde deşifasyonu ve TBMM'den geçmesinin önlenmesi yönünde olmuştur. 9 Mart Pazar günü Sağlık Bakanlığı önünde gerçekleştirilen "Karanlığı Aydınlatacağız" çıkışı ile başlayan haftada 14 Mart günü gerçekleştirilen GÖREV etkinliği ile devam edilmiştir. Bu etkinlik 1990'lı yılların başından beri gerçekleştirilen toplumsal etkinliklerin içerisinde en kapsamlı, katılımlı etkinlik olmuştur. Ancak yasa TBMM'den tüm itirazlara rağmen geçmiş ve Cumhurbaşkanı'nca onaylanmıştır. Önümüzdeki günlerde Anayasa Mahkemesi'ne gidışı için çaba sarfedilmektedir.

Beyaz Eylemler sağlıkta yaşanan tahribat düzeltilene ve vatandaşın sağlık hakkını önceleyen, hekimlerin özlük haklarını geliştiren bir sağlık sistemi kurulana dek sürdürülecektir.

### III.D.15.KADROLAŞMA



Hükümetin her alanda kadrolaşma çalışmalarını sürdürdüğü bilinmektedir. Torba Yasa içerisinde önceden atadığı şef ve şef yardımcılarının durumuna dair kılıf hazırlama çalışmalarından sonuç alamayınca bu kez ayrı bir yasal düzenleme yoluna gidilmiştir. Bu taslak TBMM'den geçirilmiştir. Anamuhalefet partisi tarafından bir kez daha Anayasa mahkemesine götürülecektir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın her düzeyde yöneticiye dek vardığı kadrolaşma çabaları sürmektedir. Öyle ki kimi

zaman hastane imamlarının hastaneye müdür olarak atanmalarına dek işin ucu varmıştır.

AKP döneminde sağlık alanı diğer alanların benzeri bir biçimde liyakate göre değil, sadakate göre yapılan atamaların çokça görüldüğü bir ortama dönüşmüştür. Başta eğitim hastaneleri olmak üzere tüm tıp ortamının geleceği karartılmaktadır.

### III.D.16.TAM GÜN ÇALIŞMA



Sağlık Bakanlığı Temmuz 2007 seçimlerinin ardından özellikle Başbakan Erdoğan'ın istemi olduğunu belirttiği ve kamuoyuna yanıtıcı bir biçimde "hekimler artık ya muayenehanelerinde çalışacaklar, ya da hastanelerde" biçiminde yansıyan Tam Gün çalışma önerisini açıkladı. Nisan ayı sonuna doğru Bakanlık bu kez oldukça hızlı bir biçimde yasa taslağını açıkladı ve Başbakanlığa yasalasamak üzere tasarının gönderildiğini belirtti. Tam Gün çalışma öteden beri TTB değeri olurken, Bakanlığın hazırladığı Taslağa yönelik olarak ise hazırladığımız görüşte:

#### **Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Taslağı Hakkında Türk Tabipleri Birliği Görüşleri**

Birliğimiz tarafından, 2 Mayıs 2008 günü iletilen Taslak için tanınan bir haftalık görüş verme süresinin 20 Mayıs gününe kadar uzatılması istenmiştir. Taslağın alındığı gün Birliğimiz görüşlerine esas olmak üzere tabip odaları, uzmanlık dernekleri ve tıp fakültelerinden tasarıya ilişkin görüş ve önerilerini iletmeleri istenmiştir. Çok sayıda yazılı görüş iletilmiş olmakla birlikte, sözlü olarak pek çok kurum tarafından, tanınan sürenin oldukça yetersiz

olduğu, ayrıntılı demokratik katılıma dayalı kurumsal görüşlerin hazırlıklarının devam ettiği bu nedenle sürenin uzatılması istenmiştir.

Taslak, başta hekimler olmak üzere kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışacak sağlık personelinin, ülke çapında verilecek sağlık hizmetlerini, tıp fakültelerini, tıp ve tıpta uzmanlık eğitimini, araştırma hizmetlerini bütünüyle etkileyecektir. Bu nedenle Taslağın aceleyle getirilmeksizin tartışılması ve sağlık çalışanlarının, kurumların, tıp fakültelerinin üzerinde mutabık kalacağı bir hale getirilmesi için sürenin uzatılmasının gerekli olduğunu belirtiyoruz. Sınırlı süreden kaynaklı eksiklikler bulunmakla birlikte, tarafımıza yazılı olarak tıp fakülteleri, uzmanlık dernekleri ve tabip odaları tarafından iletilen eleştiri ve önerilerimizi aşağıda sunuyoruz.

Yazımızda öncelikle konu ile ilgili diğer düzenlemelere değinilecek devamında ise Taslakta yer alan düzenlemeler dört başlık altında gruplandırılarak düşünce, eleştiri ve önerilerimize yer verilecektir.

#### **I- GENEL DEĞERLENDİRME**

Taslağın düzenleniş gerekçesinde; tam gün çalışma sistemine geçilmesinin Sağlıkta Dönüşüm Programının bir aşaması olduğu, bu sisteme geçerken kamu sektöründe çalışmayı teşvik eden, verimliliği artıracak düzenlemelere taslakta yer verildiği, kısmi zamanlı çalışma sisteminden tam gün çalışma sistemine geçilmesiyle, kamu sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlerin tüm mesaisini çalıştığı kuruma hasretmesi suretiyle, sağlık hizmetlerinin hakkaniyete, halkın ihtiyaç ve beklentilerine uygun, verimli, kaliteli ve etkin şekilde sunulmasına katkıda bulunulmasının amaçlandığı belirtilmektedir.

Taslak maddelerinin bütünlük içinde değerlendirilebilmesi, tasarının sağlık hizmetinde niteliğine, hekimlerin çalışma koşullarına ve özlük haklarına, tıp ve tıpta uzmanlık eğitimine, bilimsel çalışmalara etkilerinin anlaşılır olabilmesi için, sağlıkta dönüşüm programı adı altında sağlık sistemi ile ilgili olarak yapılan kimi düzenlemelere de kısaca değinmekte yarar görüyoruz.

#### **Taslakla Bağlantılı Yasa ve Tasarılar**

10 Temmuz 2003 tarihinde kabul edilen 4924 sayılı Kanun ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında hekimlerin, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu dışında sözleşmeli olarak çalıştırılması benimsenmiştir. Bu tarihten itibaren hekimler hizmet akdi ile sözleşmeli olarak istihdam edilmeye başlamıştır.



10 Temmuz 2003 tarihinde 4924 Sayılı Kanun'un ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 36. maddesine eklenen hükümlerle, hekimlerin ve diğer sağlık personelinin iş güvencesine sahip kadrolu personel olarak istihdamı yerine, hizmetinin satın alınması yani taşeron aracılığı ile çalıştırılması kabul edilmiştir. Bu şekilde satın alınan hizmetin bedelinin ise döner sermayeden ödenmesi öngörülmüştür. Bu düzenlemelerden sonra hekimlerin kamu sağlık kuruluşlarında verilen sağlık hizmetini kamu görevlisi olarak değil taşeron işçisi olarak sunmasına ilişkin ihaleler hızla yaygınlaşmıştır.

24 Kasım 2004 tarihinde kabul edilen 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun ile Aile Hekimleri, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın, sözleşmeli olarak hizmet akdi ile çalıştırılmaya başlanmıştır. İş güvencesi, çalışma süreleri ve diğer hakları bakımından aile hekimleri aleyhine ayrımcı düzenlemeler kabul edilmiştir.

20 Ekim 2005 tarihinde 5413 sayılı Kanun ile 181 Sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye eklenen Ek madde 3 ile hekimlerin ve diğer sağlık personelinin kadrosuz bir biçimde ücretleri döner sermayeden karşılanmak üzere, sürekli olmayan işler için getirilen istihdam yöntemi olan 657 sayılı Kanun'un 4. maddesinin B fıkrasına göre sözleşmeli çalıştırılmaları getirilmiştir. Bu statüde çalıştırılan sağlık personelinin de iş güvencesi bulunmamaktadır.

1 Temmuz 2006 tarihinde kabul edilen 5538 sayılı Kanun ile İş Kanununun 81. maddesine eklenen hükümlerle kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlere asli görevlerine ek olarak ve herhangi bir ilave ücret almaksızın kuruma ait işyerlerinde işyeri hekimliği yapma zorunluluğu getirilmiştir.

21 Haziran 2005 tarihinde kabul edilen 5371 sayılı Kanun ile hekimler, tıp fakültesi, uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimleri için ayrı ayrı 300 ile 600 gün arasında zorunlu hizmete tabi tutulmuştur. Zorunlu hizmetini, her bir eğitimi için yerine getirmeyen hekimlerin diplomalari alıkonularak, kamu ya da özel ayrımı olmaksızın hekimlik yapmaları yasaklanmıştır.

2006 ve sonrasında çok sayıda değişikliğe uğratılan Sağlık Bakanlığı Atama Nakil Yönetmeliği ile zorunlu hizmet kapsamındaki hekimler stratejik personel sayılmış, bu personelin eş durumu atamalarından yararlanması ortadan kaldırılmış, zorunlu hizmetin bitiminde de adil bir yer değiştirme sistemi ve eş durumu ataması güven-

ceye alınmamış, hekimler aile birliğinin parçalanması ile işsizlik arasında seçim yapmaya zorlanmıştır.

06 Mart 2007 günü Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı'na sunulan Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı, 18 Aralık 2007 günü Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'ndan geçmiş ve yasalaşmayı beklemektedir. Tasarı ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu sağlık kuruluşları yönetiminden işleyişine bir bütün olarak sağlık işletmesine dönüştürülmekte, kurulması planlanan Kamu Hastane Birliklerinin verecekleri her türlü sağlık hizmetlerinden elde edeceği "kar"dan Birlik giderlerini karşılaması esası kabul edilmektedir. Birlik Yönetim Kuruluna, hastanelerde verilen hizmeti bir bütün olarak ya da parça parça bölümleri işlettirerek, kiraya vererek, devrederek hatta satarak özelleştirme yetkisi verilmektedir. Birliklerde esasen sözleşmeli statüde personel çalıştırılması öngörülmekte, personelin katkısı ile elde edilen birlik gelirlerinden hastanelerde görev yapan (işçiler hariç) personele yapılacak ek ödeme miktarı, gayri safi hasılatın en fazla %40 olarak mevcut duruma göre aşağı çekilmekte, işletmede taşeron aracılığı ile hizmeti satın alınacak hekim ve diğer personele döner sermayeden ek ödeme verilmemesi öngörülmektedir.

31 Mayıs 2006 tarihinde kabul edilen 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Genel Sağlık Sigortası kurulmuştur. Kurumun gelirlerinin asgari ücretin üçte biri ve üstünde gelire sahip olan sigortalıların ödeyeceği sağlık sigortası primlerinden oluşması, bu prim gelirleri ile sağlık hizmetinin, Kurumun sözleşme yapacağı kamu ve özel sağlık kuruluşlarından satın alması yöntemi kabul edilmiştir.

Maliye ve Sağlık Bakanlığı tarafından 30 Mayıs 2003 tarihinde yürürlüğe konulan bir tebliğ ile özel sağlık kuruluşlarından hizmet satın alınmaya başlanarak özel sektöre kamu kaynaklarının transferi genişletilmiştir.

Özel hastanelerin ve ayakta tanı ve tedavi hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarının açılışları uzun yıllar teşvik edilmiş Ekim 2006 günlü Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde yapılan değişikliklerle genel hastane ve özel dal hastanesi açılmasına ilişkin koşullar daha kolaylaştırılmış, hatta ayrı bir binanın bulunması zorunluluğu bile kaldırılmıştır. Özel hastanelerin açılacağı şehir ya da bölgelere ilişkin planlama yapılmamış, tıp fakültesi hastaneleri ile ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin çok sayıda olduğu, yatak ve sağlık kuruluş ihtiyacı olmayan, başta İstanbul olmak üzere Ankara, Antalya, Konya ve Kocaeli

gibi şehirlerde çok sayıda özel hastane açılışına izin verilmiştir.

15 Şubat 2008 günü Sağlık Bakanlığı tarafından değiştirilen Yönetmelik ile ayakta sağlık hizmeti veren özel sağlık kuruluşları alanında bir sistem değişikliğine gidilmiştir. Bu sistem değişikliği esasen; özel sağlık kuruluşlarının azaltılması, hekimlerin bağımsız serbest mesleki faaliyet olanaklarının ortadan kaldırılması sonucuna yönelik olmuştur.

2004 yılından itibaren önce Yıllık Bütçe Kanunları ile 7 Mart 2006 tarihinde ise 5471 sayılı Kanunla 209 sayılı Kanunda yapılan değişikliklerle Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında çalışanlar yönünden tedavi hizmetlerine yaptıkları katkı esas alınarak çalıştıkları kurumların döner sermayelerinden performans dayalı ek ödemelerin oranları artırılmıştır. Ek ödeme için kabul edilen performans ölçütleri ile; hekimlerin yaptıkları iş aynı olsa bile çalıştıkları kurumlara göre, aynı kurumda çalışan hekimler yönünden ise uzmanlık dallarına göre ve hekimlerle diğer personel arasında ekip çalışmasını bozacak derecede farklı ek ödeme miktarları ödenmeye başlanmıştır. Bu ek ödemeler de zamana göre değişmekte olup, emekli ikramiyesi, maaş ve diğer özlük haklarına yansıtılmamaktadır.

## II- TASLAK HÜKÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### 1- Çalışma Düzenine Yönelik Düzenlemeler

Taslakta;

- Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler ile Diğer Kamu Sağlık Kuruluşlarında çalışan hekimlerin kamu sağlık kuruluşları dışında çalışmalarını yasaklanmaktadır.
- Üniversitelerde öğretim üyelerinin özel hasta muayenesi ortadan kaldırılmaktadır.
- Türk Silahlı Kuvvetleri'ne mensup tabiplerinin kamu görevi dışında serbest çalışmasına olanak tanınmaktadır.
- Muayenehanesi olan hekimin SGK ile anlaşması olan özel hastane ve tıp merkezlerinde çalışması, hasta takibi, ameliyat yapması yasaklanmakta, sadece SGK ile sözleşmesi olmayan sağlık kuruluşlarında çalışmasına izin verilmektedir.
- Özel sağlık kuruluşunda çalışan hekimlerin, kısmi zamanlı olarak birden fazla sağlık kuruluşunda çalışması yasaklanmakta, Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı ve anlaşmalı olmayan sağlık kuruluşu ayrımı-

na göre aynı tür kuruluşlarda birden fazla yerde kısmi çalışıp çalışamayacağına ve çalışma yöntemine Sağlık Bakanlığı'nın çıkaracağı yönetmelikle karar vereceği belirtilmektedir.

- Sağlık kurum ve kuruluşlarında ihtiyaç duyulması halinde ilgilinin ve kurumların muvafakatiyle üniversite veya diğer kamu kurum ve kuruluşlarında sağlık hizmetleri sınıfındaki personelin kısmi zamanlı olarak veya belirli vakalar ve işler içinde görevlendirilmesine,
- Aynı şekilde Tıp Fakültelerinde ihtiyaç duyulması halinde kamu kurum ve kuruluşlarında kısmi zamanlı olarak veya belirli vakalar ve işler için görevlendirilmesine ve yaptıkları iş karşılığında döner sermayeden ödeme yapılmasına olanak sağlayan düzenlemelere yer verilmektedir.

### a) Hekimler yönünden çalışmalarına getirilen sınırlandırmalar hakkında görüş ve önerilerimiz:

Bilindiği gibi sağlık hizmetlerinde tam süre çalışma konusu, ülkemizde uzun süredir tartışılan ve bundan 30 yıl kadar önce uygulanıp vazgeçilen bir sağlık politikası yaklaşımıdır. Günümüzde, ülkemiz dışındaki Avrupa Birliği Ülkeleri dahil olmak üzere diğer ülkelerde de kamu sağlık hizmetlerinde hekimlerin çalışma koşullarına yönelik değişik uygulamalar olduğu dikkati çekmektedir.

Buna göre üniversite hastanelerinde ve diğer sağlık kurumlarında tam gün çalışma yanında yarı zamanlı, zaman oranlı sözleşmeli hekimler, eğitim hastanelerinde klinik profesör veya akademik profesör gibi kadrolar, tam veya yarım gün çalışma özelliklerine göre ayrılabilir. Haftada belirli çalışma saatlerini içeren tam gün çalışma yanında hekimin aynı kurum içinde veya dışında saat veya gün temelinde özel çalışabildiği seçenekler vardır.

Hiç kuşku yok ki kamu kurumlarında, özellikle de temel görevi öğrenci ve asistan eğitimi olan tıp fakültesi hastanelerinde öğretim üyeleri ve diğer personelin "ekonomik kaygılar ve/veya baskılar" olmadan tam süre çalışması toplum yararına ve ilke olarak desteklenmelidir. Bununla birlikte yasanın, gerekçesinde değinilen yarı zamanlı çalışma ve "mesai dışı katkı" nedeniyle ortaya çıkan sorunların bu yasa ile önlenip önlenemeyeceği, bir başka deyişle özellikle eğitim veren hekimler olmak üzere, kamuda çalışmayı seçen hekimlerin bütün enerjilerinin toplum yararına vakfetmelerini sağlayacak ortamın yaratılıp yaratılamayacağı noktasında düşünülmektedir.

Yukarıda bir kısmına yer verildiği üzere ardi ardına yapılan diğler düzenlemelerle; hekimlerin ve diğler sağık personelinin kadrolu çalışmasını, kamu görevlisi olarak sahip olduğu iş güvencesini, mesleki bağımsızlığını ortadan kaldıran hükümler getirilmiş ve getirilmektedir. Hekimlere yönelik hiçbir meslek mensubuna öngörülmeyen bir biçimde, her bir zorlu mesleki eğitimi için ayrı ayrı olmak üzere zorunlu çalışma, aile birliğini ortadan kaldırırcı adaletsiz atama nakil sistemi uygulamaları yapılmaktadır. Kamu ve özel bütün sağık kuruluşları işletmeye dönüştürülmekte ve piyasa kurallarına göre faaliyet göstermeleri benimsenmektedir. Hekimlerin işletmeye dönüştürülen sağık kuruluşlarında seçeneksiz bir biçimde işverenlerin öngördüğu ücretler üzerinden çalışma zorunluluğu getirilmektedir.

Tam gün çalışmanın uygun bir yöntem olup olmadığı hangi sağık sisteminin içinde uygulanacağına göre değişebileceğinden bir bütün içinde ele alınmalıdır. Sağık sisteminin örgütlenme ve finansman yapısından kaynaklanan sorunlardan hekimleri sorumlu tutarak çare aramak etkili bir çaba değildir. Tam gün çalışma politikası ancak sağık hizmetlerinin bütüncül bir bakışla ve gereksinime göre sunulduğu bir hizmet modelinde gerçekeçi ve bağlamına oturan bir uygulama olabilir.

Sağıkta dönüşüm projesi ile, özel sektöre ağırlık veren, serbest piyasa koşulları içinde bir sağık sistemi öngörülmesine rağmen hekimlerin çalışma alanlarının katı bir biçimde sınırlandırılması ile hekimlerin nitelikli sağık hizmeti üretmesi ve verimin arttırılması zemini yaratılamaz. Üstelik bu şekilde getirilen sınırlamalar ile hekimlerin, başta Anayasa ve uluslar arası sözleşmelerle belirlenen, kendi geleceğini belirleme, maddi manevi varlığını geliştirme, kamu görevine girme ve kamu görevlisi güvencelerinden yararlanma, çalışma ve örgütlenme hakları göz ardı edilmektedir.

## **b) Tıp Fakültelerine etkileri bakımından görüş ve önerilerimiz:**

Tıp fakültelerinde öğretim üyelerinin, serbest çalışması ve özel hasta muayenesi ortadan kaldırılırken, karşılığında önerilen sistem, 2547 sayılı Yasa'nın döner sermayeye ilişkin 58. maddesinin 209 sayılı Yasa ile paralel hale getirilmesinden ibarettir. Öğretim üyelerinin maaşlarının arttırılması, eğitim ve bilimsel araştırmalara ödenek ayrılması ile ilgili olarak döner sermaye gelirleri dışında kaynak yaratılmamaktadır.

Devlet hastanelerindeki deneyimler, bu sistemin hekimleri kontrolsüz bir şekilde "hizmet üretmeye", her tür

lü tıbbi işlemi zihinlerinde "bu işlemden ben ne kadar kazanıyorum" refleksi ile yapmalarına, bu şekilde hem çok fazla hasta bakmaktan hem de hekimliğin manevi hazzından uzaklaşmaktan kaynaklanan bir yabancılaşma ve "tükenme" durumuna neden olduğu konusunda güçlü kanıtlar sunmaktadır. Benzer bir uygulama üniversite hastanelerine getirildiğinde öğretim üyeleri ek ödeme tavanına ulaşmak için "hizmet odaklı" çalışmaya zorlanacak ve bu durumda tam günden beklenen yarar gerçekeşmeyecektir. Bir başka deyişle " performans " ile ücretlendirmeye dayalı bir tam gün, "ikili çalışma" düzenindeki sorunların sürmesine, hatta artmasına neden olabilecektir. Tam gün yasanın özlük haklarından kapsamlı bir iyileştirme ile amacına ulaşabileceği unutulmamalıdır. Böyle olumsuz bir gelişmeyi önlemenin yolu tıp fakültelerinin temel işlevlerini dikkate alan eğitim ve araştırmanın da yeterli şekilde ekonomik olarak değer bulduğu bir ücretlendirme sisteminin kurulması ile olanaklı olabilecektir.

Taslak döner sermaye gelirlerinde bir artış olanağı sağlamadan, giderlerin belirgin şekilde arttırılmasına neden olacak düzenlemeler içermektedir. Nöbet paralarının döner sermayeden ödenmesine yönelik düzenleme, part-time çalışan hekimlerin tam gün çalışmaya geçişleri ile birlikte mevcut döner sermaye gelirlerinin daha çok personele paylaştırılması, çalışan diğler personelin, araştırma görevlilerinin, idari personelin döner sermayeden alacakları ek ödeme oranlarının arttırılması vb. düzenlemeler giderlerin arttırıcı düzenlemelerdir. Mevcut oranları bile karşılayamayan döner sermaye işletmelerinin taslaktaki bu iyileştirmeleri nasıl yapacağı anlaşılamamaktadır. Bir başka deyişle bu yasanın uygulanmasını sağlayacak ekonomik kaynaklar konusunda ciddi belirsizlikler vardır. Üniversite hastanelerindeki ortalama öğretim üyesi kazancında belirgin bir ilerleme olmadan tam gün çalışmanın uygulanacağı ortamı yaratmak olanaklı değildir. Bu durumda üniversite hastanelerinde bütün öğretim üyelerini etkileyen ekonomik kaynaklı bir huzursuzluk atmosferinin doğacağı açıktır.

Çok sayıda tıp fakültesi tarafından yazılı olarak bildirildiği üzere bütçe uygulama talimatındaki fiyatlar ile oluşturulacak döner sermaye ile üniversite hastanelerinin öngörülen sistemi işler halde tutabilmesi mümkün görünmemektedir. Hali hazırda 10 büyük üniversite tıp fakültesinin döner sermaye gelirleri yaklaşık 4 Milyar YTL dolayında olduğu ve üniversitelerin Sosyal Güvenlik Kurumlarından alacaklarını uzun süre alamamaları nedeniyle döner sermayelerinin nakit girdilerinin öğretim

üyesi farklarından oluştuğu bildirilmektedir. Taslakla ortadan kaldırılması planlanan bu kaynağın yerine yeni bir kaynak konulmadığı için ödenek yokluğu nedeniyle çalışmalarının durma noktasına geleceği belirtilmektedir. Taslakta öğretim üyelerinin doğrudan hasta bakarak ürettikleri hizmet ile diğer hekimlerin ürettiği hizmetin karşılıklılandırılması arasında farka ilişkin bir düzenleme bulunmaması eleştirilerek, böylesi bir uygulamanın, uzmanlaşma ve deneyime değer vermeme anlamı taşımayacağı; bu nedenle de üniversite hastanelerinde öğretim üyelerinin doğrudan hizmet üretme süreçlerinden önemli bir motivasyon kaybına neden olacağı dile getirilmektedir.

Ayrıca taslakta getirilen düzenlemenin; tıp fakültelerinin öğretim üyesi kaybına yol açacağı, tedavi hizmetine yönelik katkıların ücretlendirilmesi ve maaşlarda gerekli iyileştirmenin sağlanmaması tedavi edici sağlık hizmetine yönelimi artırarak eğitim ve araştırma hizmetlerini aksatacağı, tıp fakültesi öğretim üyelerine yönelik hastaların hekim seçme haklarının kullanabilmeleri yönünde hükümlerin getirilmemiş olması, ayrıca tıp fakültesi dışında serbest çalışma olanağı olan diğer fakülte öğretim üyelerine yönelik böyle bir sınırlamanın getirilmemesinin eşitlik ilkesine aykırılığı, tıp fakültelerinde, doğrudan sağlık hizmeti sunumunda yer almayan, temel bilimlerde görev yapan ve tıp eğitiminde önemli işlevler üstlenen öğretim üyelerinin durumunun önemli bir sorun oluşturacağı vb. yönündeki kaygıların ciddiye alınması gerekmektedir.

Tıp fakülteleri sadece hasta bakan kurumlara dönüştürülmemeli, 2547 sayılı Kanun'da öngörülen işlevine uygun olarak eğitim ve araştırma hizmetlerinin döner sermaye gelirleri dışında hangi kaynaktan nasıl teşvik edileceği açık bir biçimde düzenlenmelidir.

### **c) Taslakta benimsenen çalışma yönteminin yaratacağı eşitsizliklere ilişkin görüş ve önerilerimiz.**

Türk Silahlı Kuvvetleri'nde çalışan hekimler yönünden ayrımcı bir düzenlemeye gidilmesi, tasarının gerekçeleri ile bağdaşmamaktadır. Burada çalışan hekimler yönünden de maaşları ve ek görev tazminatlarında gerekli iyileştirmelerin yapılması gerekir. Hekimlerin askeri hastanelerde çalışıp çalışmamasına göre değil hekim oldukları ve sağlık hizmetinin gerekleri dikkate alınarak ayrımcı değil bütüncül bir düzenleme yapılmalıdır.

Tıp Fakültesi öğretim üyeleri dışında yarı zamanlı çalışma hakkı olan diğer fakültelerin öğretim üyelerine yönelik çalışma sınırlandırması getirilmemesi, buna karşılık tıp fakültesi öğretim üyeleri lehine mali haklarını ve ça-

alışma koşullarını gerektiği gibi iyileştirici düzenlemelerin yapılmaması bir başka negatif ayrımcılık noktasıdır.

Bunlara ek olarak gereksinim halinde üniversitelerde ve diğer kamu sağlık kurumlarında görev yapan sağlık personelinin kısmi zamanlı veya belirli vakalar ve işler için başka yerde görevlendirilmesine olanak verilirken, bu kişilerin hangi esaslar çerçevesinde belirleneceği, eşit konumdaki kişiler arasında nasıl seçim yapılacağı, ihtiyacı kimin belirleyeceği ve kim tarafından onaylanacağı düzenlenmemiştir. Görevlendirmede uygulanacak gereksinim belirleme ve görevlendirme ölçütleri objektif ve nesnel bir biçimde düzenlenmeden, bütünüyle kurum amirlerinin takdirine bırakılması, ayrımcılığa, suiistimallere, bazı kişilerin haksız kazanç sağlamasına ve hakka-niyetsizliğe yol açacaktır.

## **2- Ücretlendirmeye yönelik Düzenlemeler**

Taslakta;

- Kamu sağlık kurumlarında çalışmayı tercih eden hekimlere 15.000 gösterge rakamını geçmemek üzere Bakanlar Kurulunca tespit edilecek gösterge rakamlarının memur aylıklarına uygulanan katsayı ile çarpımı sonucunda bulunacak miktarda görev tazminatı ödeneceği düzenlenmiştir. Bu tazminatın miktarı ve alt sınırının ne olacağı düzenlenmemektedir.

- Hekimlerin ücretlerinin iyileştirilmesinde, 209 Sayılı Kanun uyarınca sağlık kurumlarının elde ettikleri döner sermaye gelirlerinden hekimlere ödeyebilecekleri ek ücretler kaynak gösterilmektedir. Bu ek ücretlerde, 2006 yılında 5. maddede tam gün çalışan pratisyen, uzman şef ve şef yardımcısı ve diğer personel için getirilen üst limit oranları aynen korunmaktadır. Üniversite tıp fakültelerinde çalışan hekimler ve öğretim üyeleri için de ek ödeme için aynı üst sınır oranları kabul edilmektedir.

- Haftalık 40 saat çalışmanın ve nöbetlerin dışında yapılacak mesai dışı çalışma halinde normal mesai ve nöbet karşılığı alınan ek ödeme oranlarının yüzde 50'sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme yapılması kararlaştırılmaktadır.

- Nöbet ücretleri de döner sermaye gelirlerinden gösterilen gösterge rakamlarının aylık katsayısı ile çarpılması sonucu bulunacak tutarda ödenecektir.

Hekimlerin kamuda çalışmalarını cazip hale getirecek ücret iyileştirmelerinin esas olarak döner sermaye ve performans ödemeleri ile yapılması ciddi sakıncalar taşımaktadır. Bu uygulamaların hizmet niteliğini arttırdığı

düşüncesi doğru değildir. Performansa dayalı çalışma uygulaması ülkemizde yaygınlık kazanırken, bu yöntem ile elde edilen sonuçlar belirtilen amacın aksi yönünde gelişmektedir. Performansa dayalı çalışma kavramı içinde hekimler daha çok hasta görmeye ve daha çok tetkik istemeye zorlanmışlardır. Hekimler arası eşitsizlikler çalışma ortamına olumsuz yansımaktadır. Örneğin iki farklı kamu hastanesinde aynı performans puanına sahip aynı dal uzmanı hekimler farklı ücret almaktadır. Bu sistem “kar eden” ve yüksek performans ücreti ödeyen hastaneler ile “kar etmeyen” ve düşük performans ücreti ödeyen hastanelerde aynı hizmeti üreten çalışanlar arasında eşitsizlik yaratmakta adaletsiz ücret uygulamasını derinleştirmektedir.

209 sayılı Kanunda yer aldığı hali ile performansa dayalı ek ödeme sistemi hizmetin niteliğini değil niceliği ön plana çıkarmaktadır. Hastaya zaman ayıran, işini performans kaygısıyla değil hastanın gereksinimine göre hizmet üretme amacıyla yapan hekimler de daha az ödeme almaktadır. Bu sistemde hekimler hastaya yeterince bakmak ile mümkün olduğunca çok hastaya bakmak tercihleri arasında sıkışıp kalmaktadır. Sağlık kuruluşlarında döner sermayeden elde edilecek gelirden, belirlenen ölçütler üzerinden ve değişen oranlarda ek ücret ödenmesi adil olmadığı gibi sağlık hizmet sunumunda kamusal yarar- sağlık hakkı önceliğini ortadan kaldırmaktadır.

Öte yandan esasen kamusal bir gelir olan çok sayıda sağlık kuruluşuna ait döner sermaye gelirleri, kurumdan kuruma, yöneticiden yöneticiye değişen ve verimlilikten uzak bir biçimde kullanılabilir. Bu gelirlerin tamamının ya da bir bölümünün merkezi bütçeye aktararak planlama kapsamında hizmetlerinin bütüncül gereksinimleri ve sağlık personelinin eşit ve adil bir ücret alması ve koşullarının iyileştirilmesinde kullanılması olanağı da bulunmaktadır.

Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının ekip hizmeti olarak bütüncül bir yaklaşımla sunulması gereken sağlık hizmetini yönelik emekleri, istikrarlı, düzenli, hak olarak düzenlenmiş, emekliliklerine yansıyan adil bir ücretlendirme sistemi ile karşılanmalıdır. Hekimlere emeklerine paralel, düzenliliği ve sürekliliği olan bir şekilde ücret verilmesinin sağlanması kamu sağlık hizmetlerinde tam gün çalışma için ön koşuldur.

Öğretim üyelerine ve diğer hekimlere ödenecek ücretlerin ne kadar olacağı net bir biçimde düzenlenmeli ve yapılan olumlu değişiklikler emekli maaşlarına da orantılı olarak yansıtılmalıdır. Böylece döner sermayesi bu-

lunmayan kurum hekimliği ve belediyeler gibi yerlerde çalışan hekimlerin koşulları da düzeltilmelidir

### **3- Çalışma Süresine Yönelik Düzenlemelere ilişkin görüş ve önerilerimiz**

- Haftalık Çalışma Süresi 45 saatten 40 saate indirilmektedir.
- Nöbet dışında mesai dışı çalışma kavramı getirilmektedir.
- Fazla çalıştırmaya yönelik bir süre sınırlaması getirilmemektedir.

Taslakta hekimlerin haftalık çalışma saatinin diğer kamu görevlileri ile eşit hale getirilmesi ve 40 saat olarak belirlenmesi olumlu bir düzenlemedir.

Ancak Taslakta hekimlerin normal mesai dışı dışında; “nöbet” “ıcap nöbeti” ve 209 sayılı Yasanın 5. maddesine yönelik değişiklikte yer verilen “mesai dışı çalışma”, vb. adlar altında ne kadar süre ile fazla çalıştırılabileceği konusunda her hangi bir üst sınır getirilmemektedir.

Oysa Taslağın gerekçesinde “*Tabiatı itibarıyla zor ve riskli bir mesleği üstlenmiş olan hekimlerin, yoğun ve stres dolu bir günün yorgunluğundan sonra, başka bir mekanda çalışarak hastalarını görmesi, tedavi ve kontrol sorumluluğunu üstlenmesi mesaisini ciddi bir şekilde bölmektedir., bu durum hekimlerin görevine odaklanmasında sorunlara yol açabilmekte, zaman zaman kamudaki mesainin aksamaması sonucunu doğurmakta, tam verimlilik sağlanamamakta, hatta böyle bir çalışma düzeni hasta güvenliği açısından da risk oluşturabilmektedir.*” denilerek birden fazla kurumda uzun saatler çalışmasının sakıncaları dile getirilmiştir. Bu sakıncalar tek bir kurumda yürüttüğü uzun çalışmalar için de geçerlidir.

Taslak hekimleri bölünmüş çalışmadan kurtarma gereksesi ile uzun saatler fazla çalışmaya zorlayıcı hükümler içermektedir. Nitelikli sağlık hizmetinin merkeze alınma halinde, hekimlerin verecekleri hizmette riski arttıran unsur olan uzun ve ağır çalışma koşullarının sınırlandırılması zorunludur.

Avrupa Birliği Parlamentosu’nun 1993 yılında yayınladığı 104/EC sayılı direktifte hekimlerin de içinde yer aldığı çalışanların haftalık çalışma süresi 40 saat olarak belirlenmiştir. Bu direktif 2003 senesinde 88/EC sayılı direktif ile revize edilmiş, hekimlerin günlük çalışma süresi 8 saat ile sınırlanmış ancak zorunlu durumlarda en çok 10 saate çıkarılabileceği, bu durumda da yılda en az 24 hafta, ortalama 8 saatlik çalışma süresinin tutturul-

ması zorunlu kılınmıştır. Her 8 veya 10 saatlik çalışma periyotları arasında en az 11 saatlik dinlenme süresinin bulunması zorunluluğu getirilmiştir. Direktife aykırı uygulamalar Avrupa Birliği Mahkemesine intikal etmiş ve iki ayrı davada da (03.10.2000 tarihinde SIMAP kararı ve 09.09.2003 tarihinde JAEGER kararı ile) hekimlerin nöbetler dahil haftalık çalışma saatlerinin en çok 48 saat olabileceği ve bu çalışmanın da her 8 veya 10 saatlik periyotlar için en az 11 saatlik dinlenmeler şeklinde planlanması gerekeceği hüküm altına alınmıştır.

Mahkemece 104/EC sayılı direktifin amacı; çalışanların güvenlik ve sağlığının etkin biçimde korunmasıdır. Aksi halde gerekli dinlenme süresi kesintisi olmaksızın tamamlanan bir dizi çalışma süresinin/kesintisiz çalışmanın, hekimin karar verme yetisini olumsuz etkileyerek ya da en azından fiziksel kapasitesini zorlayarak, güvenlik ve sağlığını tehlikeye düşürmenin önlenmesi olarak yorumlanmıştır.

Kaldı ki 4857 sayılı İş Kanunu'nun 63. maddesinde işçi statüsünde çalışanlar yönünden fazla çalışmaların günde üç saati geçemeyeceği gibi bütün bir yıl boyunca fazla çalışmalarının toplamının da 270 saati aşamayacağı açıkça düzenlenmiştir. Gece çalışmaları ile ilgili olarak çalışma süreleri daha da azaltılmıştır.

Taslakta yukarıda belirttiğimiz gerekçelerle hekimlerin fazla çalıştırılmalarına sınır getirilmeli ve koşulları ayrıntılı bir biçimde düzenlenmelidir.

#### **4- Diğer Hükümler ile ilgili görüş ve önerilerimiz**

Yukarıda yer verilen hükümlerin dışında taslakta;

- Türkiye de yabancı uyruklu hekimlerin çalıştırılabilmesi için vatandaşlık koşulu kaldırılmakta, dil bilgisi, bilgi beceri düzeyinin belirli ölçütler üzerinden ölçülmesi, mesleki denetiminin sağlanmasına yönelik herhangi bir düzenlemeye yer verilmemektedir.
- İyonlaştırıcı Radyasyonla çalışan sağlık personelinin haftalık çalışma süresi 40 saat olarak belirlenmektedir.
- Daha önce Sağlık Bakanlığında istifa ederek ayrılmış olan hekimlerin boş kadrolara atanması olanağı getirilmektedir.

#### **a) Türkiye hekimlik yapabilmek için zorunlu vatandaşlık koşulunun kaldırılması ile ilgili görüş ve önerilerimiz.**

Tasarı Taslağının 5. ve 10. maddeleri ile yapılan değişiklikler sonucu Türkiye'de hekimlik yapmak için aranan vatandaşlık koşulu kaldırılmakta tıp fakültesi denklik işleminin ise Yükseköğretim Kuruluna bırakıldığı belirtilmektedir.

**Daha önce Cumhurbaşkanı tarafından geri gönderme kararı verilen 15.02.2007 günü Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulu'na kabul edilen 5581 sayılı Kanun un 6. ve 8. maddeleri ile Türkiye'de hekim olarak çalışabilmek için Türk vatandaşı olma koşulu kaldırılmıştır. Bu değişikliğin gerekçesi olarak; "Avrupa Birliğine tam üyelik sürecinde, kişi ve hizmetlerin serbest dolaşımı önündeki engellerin kaldırılması amacına uygun olarak, Türkiye'de tababet icra edebilmek için Türk olmak şartının kaldırılması gerektiği" ileri sürülmüştür. Şimdi ise değişiklik ile güdülen amacın ülkemizde yabancı uyruklu hekimlerin çalışmasının sağlanması olduğu belirtilmekte, bu kez AB direktifleri ve uygulamaları referans gösterilmemektedir.**

Taslakta, herhangi bir ülkenin vatandaşının ülkemizde çalışması için hangi eğitimi alması, bu eğitim sonucu hangi belgelerin aranacağı, bu belgelerin Türkiye'de denkliği belirlemede yetkili organ olan YÖK ve belgeyi tescil edecek kurum olan Sağlık Bakanlığı tarafından nasıl incelemeden geçirileceği, bu kişinin ülkemizde meslekle ilgili nasıl bir yükümlülüğe sahip olacağı, mesleki denetiminin nasıl sağlanacağı, olası hatalı meslek uygulamalarında zararın nasıl karşılanacağı, yine bu kişilerin Türkçe'yi mesleklerini icra edebilecek düzeyde, anlama, konuşma, yazma bilgisine sahip olduklarının resmi bir sınavla ölçüldüğüne ilişkin belge sahibi olmaları gerektiği yönünde hiçbir kurala yer verilmemiştir.

Nitekim Avrupa Birliği'nin 2005/36/EC sayılı direktifinde, AB üyesi ülkelerin vatandaşlarının AB üyesi ülkelerde edindikleri mesleki yeterlilik belgeleri otomatik tanıma rejimine tabi kılınmış ancak, mesleğin icrasına ve özelde ruhsat verilmesine ilişkin konular ile otomatik tanımaya tabi olmayan hekimler için mesleki yeterliliğe dair konular iç hukukun tasarrufuna bırakılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü, 2005 yılında yayımladığı Avrupa Bölgesinde hekimlerle ilgili düzenleme ve uygulamaları derlediği iki bölümden oluşan raporunda; ülkenin dilini mesleği uygulamaya olanak verebilecek şekilde bilmek (Avusturya, Çek Cumhuriyeti, Finlandiya, Fransa, Almanya, Yunanistan, Macaristan, İrlanda, İtalya,

Letonya, Lüksemburg, Hollanda, Polonya, Slovakya, Slovenya, İsveç, Birleşik Krallık), belgeleri yeterli görmeyerek sınav yöntemini benimsemek (Çek Cumhuriyeti, Finlandiya, Yunanistan, İrlanda, Malta, Polonya, Portekiz, Slovenya, İsveç), mesleki gelişimi izlemek (Avusturya, Danimarka, Finlandiya) gibi yöntemlerle kriterler koyduğu, ayrıca yabancı hekimlere çalışma izninin verilmesi aşamasında tabip odalarına önemli yetkilerin verildiği, yabancı hekimlerin çalışmaya başlamadan önce mesleki belgelerini meslek odasına vermelerine ve mesleki yaptırımlar açısından ülke meslek örgütünün yetkili kılınmasına ilişkin kuralların olduğu görülmektedir.

Yapılan değişikliklerle ise; Avrupa Birliği ülkelerinde alana ilişkin ayrıntılı ve kapsamlı düzenlemelerin paralelinde bir yaklaşım taşımamakta, yalnızca ülkemizde hekim olarak çalışmak için aranılan vatandaşlık koşulunu kaldırmaktadır. Bunun dışında Avrupa ülkelerinde ve dünyanın başka ülkelerinde halkın sağlığı, hasta güvenliği gibi yasa koyucunun duyarlılık göstermesi gereken alanlarda ortaya konan ve ayrıca meslek sahibi insanların haklarının korunması için öngörülen hiçbir düzenlemeye yer vermemektedir. Gelenlerin mesleki denetimi için zorunlu olan meslek örgütüne yetki veren bir düzenleme yapılmamaktadır.

Yüksek Öğretim Kurumu'nun verdiği denklik ile 1219 sayılı Yasa'da tanımlanan yetkilendirme aynı şeyler değildir. Sadece vatandaşlık koşulu kaldırılıp yukarıda söylenilen koşullar yerine getirilmez ise sağlık hizmetinin de son derece olumsuz etkilenmesi söz konusu olacaktır.

Ayrıca tıp fakültesi eğitimi dışında tıpta uzmanlık dalları ve bu dalların eğitim süreleri, eğitim içerikleri ile dolayısıyla faaliyet alanları ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir. Bu durumda ülkemizde bulunmayan uzmanlık alanlarının ya da bulunmakla birlikte kapsamı, eğitim içeriği ve süresi farklı olan uzmanlık dallarından yabancı hekimlerin ülkemizde hangi alanlarda nasıl faaliyet göstereceği de belirsizdir. Tasarı bu haliyle tam bir kaosa neden olacağı gibi, hasta hakları ve sağlık hizmetinin niteliği açısından hiç istenmeyen sonuçların doğmasına da neden olabilecektir.

Hiçbir zorunlu ve gerekli ayrıntıyı içermeyen bu düzenlemeyle uluslar arası deneyim ve bilgidен faydalanma amacı güdülmemektedir. Aynı zamanda eğitim ve çalışma koşulları bizden daha kötü olan çevre ülkelerden gelecek ve düşük ücretle çalışmaya razı hekimlerin istihdamı da hedeflenmektedir. Ayrıca, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan hekimlere tıp fakültesi mezuniyeti, tıpta

uzmanlık ve yan dal uzmanlığı gibi üç farklı aşamada devlet hizmeti yükümlülüğünü uygularken yabancı uyruklu hekimlere doğrudan çalışma olanağı sunulması son derece haksız bir yaklaşım olacaktır. Zorunlu hizmet ile hekimlerin karşı karşıya kaldıkları yoksunluklar, ülkedeki insanların hekime olan ihtiyacı, hekimlerin ülke insanları ile sevinçte ve tasada ortaklık duygusu ile telafi edilmeye çalışılmaktadır. Taslak ve ilgili düzenlemeler hekimlere hem çok sayıda hak yoksunluğuna katlanmayı dayatmakta, hem de özel hastane ve işletme sahiplerinin getirilmesini istediği yabancı hekimlerle iş gücünün ucuzlatılmasına ve yaratılacak işsizliğe seyirci kalmaları istenmektedir.

Bu şekilde sağlıkta dönüşüm programı'nın gereği olarak sağlık piyasasına ucuz işgücü oluşturulması, yedek işsiz hekim ordusu yaratılması sözkonusu olacaktır. Bu hekimlerin kısa vadede özel sektördeki "artan hekim maliyetlerinin" düşürmek amacı ile tehdit aracı olarak kullanılmalrı da söz konusu olacaktır.

Yabancı hekimlerin ülkemizde çalışıp çalışmaması ve koşullarının tartışılması için; önce gerçek ihtiyacın belirlenmesi gerekir. Sağlık yatırımları, tıbbi donanım olanakları, hekim ve hekim dışı personelin sayı, dağılım ve nitelikleri bir arada değerlendirilerek açık ve şeffaf bir biçimde tartışılmalıdır. İşgücü ihtiyacını saptama kriterleri de tartışmaya açılmalıdır. Bunlar yapılmadan vatandaşlık koşulu kaldırılmamalıdır.

Öte yandan yukarıdaki koşullar gerçekleştirilmesi halinde de diploma denkliği ile yetinilemez. Bilindiği üzere diploma denkliği ile ilgili kararlara diploması adına belirlenen gereklilikler de etki edebilmektedir. Ülke insanlarımızın sağlığı, iş gücünün korunması ve niteliği için; için ülkeler arasında mevzuat açısından karşılıklı koşulu ile Avrupa Birliği ülkelerinin aradığı koşullar olan, yetkili meslek kurullarının yapacağı yeterlilik sınavı ve Türkçe yeterlilik sınavından başarılı olma koşulları düzenlenmelidir. Bu hekimlerin mesleki denetimi, tıbbi deontolojiye ve hukuka aykırı eylemleri ile ilgili yaptırımların hem ülkemizde hem de uluslar arası alanda uygulanmasına yönelik düzenleme ve diğer ülkelerle karşılıklı işbirliğine yönelik düzenlemelerin yapılması gerekir. Aksi takdirde organ ve doku ticareti vb, sağlıkla ilgili yasa dışı işlerde yabancı hekimlerin çalıştırılması vb. pek çok olumsuz uygulamaya zemin oluşturulacaktır.

## **b) Radyoloji çalışanları ile ilgili görüş ve önerilerimiz**

Taslağın 7. maddesi ile 657 sayılı Devlet Memurları

Kanunu'nun 99'uncu maddesinin birinci fıkrasına eklenen cümle iyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personel için haftalık çalışma süresi 40 saate çıkarılmakta, yönetmelikte belirlenen radyasyon doz limitlerinin aşılmaması için alınması gereken tedbirler ile aşıldığı takdirde izinle geçirilecek süreler ve alınacak diğer tedbirlerin yönetmelikle gösterileceği belirtilmektedir. Bu düzenleme bu alanda çalışan sağlık personelinin sağlığını korumak için gerekli düzenlemeleri içermemesi nedeniyle yaşam ve sağlık hakkını ihlal etmektedir.

Sanıldığı gibi aksine iyonlaştırıcı radyasyonun sağlığı olumsuz etkilemeyen bir limit değeri bulunmamaktadır. Pek çoğu son yıllarda olmak üzere düşük doz radyasyonun insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini saptayan çok sayıda bilimsel araştırma yapılmıştır. Belirlenen doz limitlerinin altında radyasyona maruz kalan sağlık personelinin çalışma süresi artıkça sağlığının olumsuz etkilenmesi riski de artmaktadır. Bu nedenle günlük çalışma süresinin diğer personel ile aynı değil riskli-ağır ve tehlikeli meslekler sınıflandırmasında yer aldığı dikkate alınarak daha az süre ile çalıştırılmaları gerekir.

Personelin maruz kaldığı doz limitlerinin ölçülmesi ve aşılması halinde personeli izin verilmesi radyasyondan korunmada öngörülen tek ve yeterli tedbir değildir. Uluslararası Radyasyondan Korunma Komisyonu (ICRP), Uluslararası Atom Enerjisi Ajansı (IAEA) ile bu kurumların belirlediği standartlara uygun düzenlemeler olan 96/29 ve 97/43 Euratom Direktiflerinde;

- Uygulanabilir, yeterli ve güvenli bir denetleme sistemi ile bu sistemin kontrol dışı kalması durumunda yerine geçecek bir mekanizmanın kurulması,
- Radyasyonun yapısını ve niteliğini gösteren harici doz oranlarının ölçülmesi, sonuçlarının kaydedilmesi ve raporlanması,
- Koruyucu cihaz ve tekniklerin etkinliğinin düzenli kontrol edilmesi, ölçüm cihazlarının standart dozimetre laboratuvarlarına uygun olarak düzenli ayarlanması ve kullanılabilir olduklarının ve doğru kullanıldıklarının düzenli kontrol edilmesi,
- Çalışanların sağlık kontrollerinin düzenli olarak yapılması, Kişisel dozimetre ve çevresel izleme işlevlerinin yerine getirilmesi,
- Mesleki maruziyet olasılığı ve bu olasılığın derecesine uygun olarak korunma ve güvenlik için uygun ve yeterli donanım, ekipman ve hizmetlerin sağlanması

gereklidir.

Radyasyonla çalışanların çalışma saatlerinin sağlığın bozulmasına yönelik koşulları ortadan kaldırmadan, gerekli denetim ve gözetim işlevini etkin bir biçimde yerine getirmeksizin çalışma sürelerinin artırılması yoluna gidilmesi, Avrupa Sosyal Şartı'nda taahhüt edilen sağlığın korunması yükümlülüğüne aykırıdır.

Radyasyondan korunma, tedbirler ve izolasyon konusunda 96/29 ve 97/43 Euratom direktiflerinde öngörülen yeterli güvenlik ve korunma önlemleri bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalı, bu tedbirlerin alınıp alınmadığı içinde meslek kuruluşları tarafından belirlenecek bağımsız temsilcilerin de olduğu denetim örgütleri tarafından saptanmalıdır.

Taslakta alınacak önlemler, yapılacak etkin denetime ilişkin düzenlemeler ayrıntıları ile yer almalıdır. Önlemlerin etkin bir şekilde uygulanmaması veya kesin bir şekilde denetlenmemesi durumunda, uygulanacak etkili yaptırımlarda yasada düzenlenmelidir.

### **c) İşyeri Hekimliği ile ilgili görüş ve önerilerimiz.**

Taslak, ülkemizde büyük bir bölümü kısmi zamanlı olarak çalışan ve sayıları 10 bine yaklaşan işyeri hekimlerini ve işyeri sağlık hizmetlerini doğrudan etkileyecektir. Her ne kadar işyeri hekimliği hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak bir yönetmelikle düzenleneceği belirtilmişse de, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin İş Kanunu ve ilgili diğer düzenlemelerle birlikte işyeri hekimliği hizmetlerinin bütüncül bir biçimde düzenlenmesi zorunludur. Türk Tabipleri Birliği'nin 6023 Sayılı Yasa'da kendisine verilen yetki ve görevler ışığında işyeri hekimlerinin eğitimi ve görevlendirilmesinde uzun yıllardır uygulamadan kaynaklı deneyim ve birikime sahiptir. Bu nedenle bu alanda yapılacak yasal düzenlemede temel ölçütlerin belirlenmesinden sonra uygulama işlemlerini gösterir yönetmeliğin Türk Tabipleri Birliği'nin etkin katılımına dayalı görüşü alınarak çıkarılacağı belirtilmelidir.

### **III-SONUÇ**

Öncelikle Tasarı Taslağı tüm tarafların yeterince tartışmasına ve katılımına olanak sağlandıktan sonra yeniden düzenlenerek yasalaşması sağlanmalıdır.

Sağlıkta dönüşüm projesi ile özel sektöre ağırlık veren, serbest piyasa koşulları içinde bir sağlık sistemi öngörülmesine rağmen hekimlerin çalışma alanlarının katı bir biçimde sınırlandırılması ile hekimlerin nitelikli sağlık



hizmeti üretmesi ve verimin arttırılması zemini yaratılmaz.

Tam Gün Yasası'nın özlük haklarından kapsamlı bir iyileştirme ile amacına ulaşabileceği unutulmamalıdır. Hekimlerin kamuda çalışmalarını cazip hale getirecek ücret iyileştirmelerinin esas olarak döner sermaye ve performans ödemeleri ile yapılması ciddi sakıncalar taşımaktadır. 209 sayılı Kanunda yer aldığı hali ile performans dayalı ek ödeme sistemi hizmetin niteliğini değil niceliği ön plana çıkarmakta, sağlık hizmet sunumunda kamusal yarar- sağlık hakkı önceliğini ortadan kaldırmaktadır. Bu sistem "kar eden" ve yüksek performans ücreti ödeyen hastaneler ile "kar etmeyen" ve düşük performans ücreti ödeyen hastanelerde aynı hizmeti üreten çalışanlar arasında eşitsizlik yaratmakta adaletsiz ücret uygulamasını derinleştirmektedir.

Kamusal bir gelir olan çok sayıda sağlık kuruluşuna ait döner sermaye gelirleri, kurumdan kuruma, yöneticiden yöneticiye değişen ve verimlilikten uzak bir biçimde kullanılabilir. Bu gelirlerin tamamının ya da bir bölümünün merkezi bütçeye aktarılarak planlama kapsamında hizmetlerinin bütüncül gereksinimleri ve sağlık personelinin eşit ve adil bir ücret alması ve koşullarının iyileştirilmesinde kullanılması olanağı da bulunmaktadır.

Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının ekip hizmeti olarak bütüncül bir yaklaşımla sunulması gereken sağlık hizmetini yönelik emekleri, istikrarlı, düzenli, hak olarak düzenlenmiş, emekliliklerine yansıyan adil bir ücretlendirme sistemi ile karşılanmalıdır. Hekimlere emeklerine paralel, düzenliliği ve sürekliliği olan bir şekilde ücret verilmesinin sağlanması kamu sağlık hizmetlerinde tam gün çalışma için ön koşuldur.

Taslak tıp fakülteleri yönünden döner sermaye gelirlerinde bir artış olanağı sağlamadan, giderlerin belirgin şekilde arttırılmasına neden olacak düzenlemeler içermektedir. Taslağın uygulanmasını sağlayacak ekonomik kaynaklar konusunda ciddi belirsizlikler vardır. Üniversite hastanelerindeki ortalama öğretim üyesi kazancında belirgin bir ilerleme olmadan tam gün çalışmanın uygulanacağı ortamı yaratmak olanaklı değildir.

Tıp fakülteleri sadece hasta bakan kurumlara dönüştürülmemeli, 2547 sayılı kanunda öngörülen işlevine uygun olarak eğitim ve araştırma hizmetlerinin döner sermaye gelirleri dışında hangi kaynaktan nasıl teşvik edileceği açık bir biçimde düzenlenmelidir.

Öğretim üyelerine ve diğer hekimlere ödenecek ücretlerin ne kadar olacağı net bir biçimde düzenlenmeli ve yapılan olumlu değişiklikler emekli maaşlarına da orantılı olarak yansıtılmalıdır. Böylece döner sermayesi bulunmayan kurum hekimliği ve belediyeler gibi yerlerde çalışan hekimlerin koşulları da düzeltilmelidir.

Türk Silahlı Kuvvetleri'nde çalışan hekimler yönünden ayrımcı bir düzenlemeye gidilmesi, tasarının gerekçeleri ile bağdaşmamaktadır. Burada çalışan hekimler yönünden de maaşları ve ek görev tazminatlarında gerekli iyileştirmelerle, sağlık hizmetinin gerekleri dikkate alınarak ayrımcı değil bütüncül bir düzenleme yapılmalıdır.

Gereksinim halinde üniversitelerde ve diğer kamu sağlık kurumlarında görev yapan sağlık personelinin kısmi zamanlı veya belirli vakalar ve işler için başka yerde görevlendirilmesine olanak verilirken, Görevlendirmede uygulanacak gereksinim belirleme ve görevlendirme ölçütleri objektif ve nesnel bir biçimde düzenlenmeli, kurum amirlerine geniş takdir yetkisi bırakılarak ayrımcılığa, kötüye kullanımlara ve hakkaniyetsizliğe yol açılmamalıdır.

Taslakta hekimlerin normal mesai dışındaki; "nöbet" "icap nöbeti" ve 209 sayılı Yasa'nın 5. maddesine yönelik değişiklikte yer verilen "mesai dışı çalışma", vb. adlar altında ne kadar süre ile fazla çalıştırılabileceği konusunda her hangi bir üst sınır getirilmemesi, uzun saatler çalıştırmaya ve sağlık hizmeti için istenmeyen sonuçların doğmasına neden olmaktadır. Nitelikli sağlık hizmetinin merkeze alınarak, hekimlerin verecekleri hizmette riski arttıran unsur olan uzun ve ağır çalışma sınırlandırılmalı ve koşulları ayrıntılı bir biçimde düzenlenmelidir.

Yabancı hekimlerin ülkemizde çalışıp çalışmaması ve koşullarının tartışılması için; önce gerçek ihtiyacın belirlenmesi, sağlık yatırımları, tıbbi donanım olanakları, hekim ve hekim dışı personelin sayı, dağılım ve nitelikleri bir arada değerlendirilerek açık ve şeffaf bir biçimde ortaya konulmalı, işgücü ihtiyacını saptama kriterleri de tartışmaya açılmalıdır. Bunlar yapılmadan vatandaşlık koşulu kaldırılmamalıdır.

Öte yandan vatandaşlık koşulu kaldırılırken diploma denkliği ile yetinilemez. Ülke insanlarımızın sağlığının, iş gücünün korunması ve niteliği için; için ülkeler arasında mevzuat açısından karşılıklı koşulu ile Avrupa Birliği ülkelerinin aradığı koşullar olan, yetkili meslek kurullarının yapacağı yeterlilik sınavı ve Türkçe yeterlilik sınavından başarılı olma koşulları düzenlenmeli, yabancı hekimlerin mesleki denetimi, tıbbi deontolojiye ve hukuka aykırı ey-

lemleri ile ilgili yaptırımların düzenlemesi gerekir.

İyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personel için haftalık çalışma süresinin diğer sağlık personeli ile eşit hale getirilerek 40 saate çıkarılması uygun değildir. Belirlenen doz limitlerinin altında radyasyona maruz kalan sağlık personelinin çalışma süresi arttıkça sağlığının olumsuz etkilenmesi riski de artmaktadır. Bu nedenle günlük çalışma süresinin diğer personel ile aynı değil riskli-ağır ve tehlikeli meslekler sınıflandırmasında yer aldığı dikkate alınarak daha az süre ile çalıştırılmaları, Radyasyondan korunma, tedbirler ve izolasyon konusunda ilgili direktiflerde öngörülen yeterli güvenlik ve korunma önlemleri bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalı, alınacak önlemler, yapılacak etkin denetime ve uygulanacak yaptırımlara ilişkin düzenlemelere ayrıntıları ile taslakta yer verilmeli yönetmeliğe bırakılmamalıdır.

İşyeri Hekimliği hizmetlerinin iş sağlığı ve güvenliği-ne ilişkin İş Kanunu ve ilgili diğer düzenlemelerle bütüncül bir biçimde düzenlenmesi, bu alanda yapılacak yasal düzenlemede temel ölçütlerin belirlenmesinden sonra uygulama işlemlerini gösterir yönetmeliğin Türk Tabipleri Birliği'nin etkin katılımına dayalı görüşü alınarak çıkarılmalıdır.

Hekimlerin çalışma koşullarını ve tıp eğitimini ilgilendiren uygulama işlemlerini gösterecek bütün alt düzenleyici işlemlerin Türk Tabipleri Birliği'nin katılımı ile düzenlenmesi taslakta yer verilmesi, katılımcılığı ve uygulanabilirliği güvence altına alacaktır.

Özetle sağlık hizmetlerinin niteliğini arttıracak, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının kabul edebileceği ve uygulanabilir bir tam süre ile çalışma düzenlemesi için:

- Sağlık kuruluşlarının kar elde etmeye yönelik işletmeler olarak değil, gereksinime uygun sağlık hizmeti vermeye ve hizmetin niteliğini arttırmaya yönelik kamusal kurumlar olarak organize edilmesi,
- Aksi yönde düzenlemeler içeren tasarıların geri çekilmesi, yürürlüğe konulan yasaların yeniden gözden geçirilerek değiştirilmesi,
- Genel bütçeden finanse edilen, basamaklandırılmış, birinci basamak sağlık hizmetlerini önceleyen, sevk zincirinin işletildiği, eşit, ücretsiz, nitelikli, ulaşılabilir bir sağlık sisteminin benimsenmesi,

- Hekimler ve diğer sağlık personeli yönünden insanca yaşanabilecek bir ücret, tam süre tazminatı, eğitim tazminatı ödenmesi,
- Sağlık personeline ayrımsız, iş güvencesi, grev ve toplu sözleşme hakkını içerir sendikal hakların verilmesi,
- Tüm kamu hastanelerinin alt yapı, yeni tıbbi teknoloji gereksinimleri için bütçeden yeterli ödenek aktarılması,
- Tıp Fakülteleri ile tıp fakültelerinin eğitim ve araştırma işlevlerini yerine getirebilmeleri için yeterli kaynak aktarılması,
- Sağlık kurumlarına nitelikli sağlık hizmetinin ancak gerekli ekiple birlikte verilebileceği gerçeğinden hareketle sadece hekim değil diğer sağlık personeli açıklarının giderici önlemlerin alınması ile olanaklı olacaktır.

### III.D.17.İSTİHDAM PAKETİ

Tuzla'da, Davutpaşa'da neredeyse her gün bir işçinin önlenebilir bir iş kazasında öldüğü günlerde Çalışma Bakanlığı işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanını tümüyle piyasaya açan ve işverenler üzerinde bu alanı yük olarak gören yasal düzenlemeleri gündeme getirdi. İşverenler yönünden prim affı, 18-29 yaş arası çalışanların primlerinin devletçe ödenmesi, özürlü ve eski hükümlü çalışmanın kaldırılması, küçük yaşta çocukların çalışmasının cezasının hafifletilmesi gibi kolaylıklar getirilirken, iş yeri hekimliği hizmetleri ise piyasadan görürülebilecek bir biçime dönüştürüldü. Ayrıca TTB'nin yılların birikimi olan ve işyeri hekimliği uygulamalarını ülkemize kazandıran yaklaşımı, birikimi hiçe sayılmakta ve Çalışma Bakanlığı daha önceki yargı kararlarında hiçe sayarak bir kez daha kurs yapma yetkisini üzerine almıştır.

Tasarı halinde bu paket gündeme geldiği günden itibaren Tuzla'da DİSK ile birlikte geceleme eylemi dahil bir çok etkinlik içerisine girilmiştir. Tuzla Raporu hazırlanarak bunun üzerinden kamuoyunda işçi sağlığı anlayışının güçlendirilmesi yoluna gidilmiş, paket TBMM'ye geldiğinde ise milletvekillerine faks ve mail gönderilmesi, basın açıklaması yapılması etkinlikleri gerçekleştirilmiştir. Yasa Anayasa Mahkemesi'ne ana muhalefet partisi ile görüşülerek iletilecektir.

### III.E.KURUMLARLA İLİŞKİLER



TTB Merkez Konseyi dönem boyunca kamu kurumları ile olduğu kadar emek ve meslek örgütleri ile ve sağlık alanında örgütlü uluslar arası kurumlarla düzeyli, yakın, kurumsal bir ilişki içerisinde olmaya özen göstermiştir. 54. Büyük kongre de seçimin hemen ardından Sağlık Bakanı Dr.Recep Akdağ'a tanışma ve nezaket ziyaretinde bulunulmuştur. Bu görüşmede sağlık alanına ilişkin yaklaşımımız paylaşılmış ve karşılıklı ilişkilerin artırılması kararı benimsenmiştir. Daha sonra PDC ve Aile hekimliği pilot uygulamasında yaşanan sıkıntılara dair iki yüz yüze ve önemli başlıklarda telefonla görüşme yapılmıştır. Bu görüşmelerde dikkari çeken nokta dialoga verilen önemin sadece sözde kaldığı, dialog olarak sunulan anlayışın "iktidar benim sen buna uyacaksın, yada parti kur" yaklaşımıdır. Biz dialogdan bunu anlamıyoruz. Önümüzdeki dönem Sağlık Bakanlığı ile daha olumlu bir dialog ortamının kurulacağına inanıyoruz.

Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer ile iki kez görüşülmüştür. Sağlık alanına dair gündemde yer tutan başlıklarda görüşlerimizi aktarıp bilgi sunduğumuz bu ziyaretler son derece yararlı ve sıcak bir atmosferde geçmiştir. Bu görüşmelerin ikincisine konu olan Torba Yasa Cumhurbaşkanınca rededilerek bir kez daha görüşülmek üzere TBMM'ye iade edilmiştir. Cumhurbaşkanı Abdullah Gül ile bir kez KESK, DİSK ve TMMOB Başkanları ile birlikte görüşülmüştür. Sağlık alanında yaşanan gelişmeler hakkında bilgi verilerek, sosyal güvenlik reformu konusunda desteği istenmiştir. Ancak Cumhurbaşkanı Gül yasayı onaylamıştır.

YÖK ve Üniversitelerle ilişkiler üzerinde özel önem affet-

tiğimiz bir alan olmuştur. YÖK Başkanı Sayın Erdoğan Teziç'le yapılan görüşmede YÖK'le birlikte yürüteceğimiz temel başlıklar saptanmış ve çabalar bu olumlu atmosferde gerçekleşmiştir. Yine merkez Konseyinin genişletilmiş toplantılarını gerçekleştirdiği illerde üniversite rektörleri ve tıp fakültesi dekanları ile bir araya gelinerek sorunlara birlikte çözüm arama gayretimiz sürmüştür. Bu kapsamda Ankara, Edirne, Samsun, Dokuzeylül, Hatay, Düzce üniversitelerinin rektörleri ile görüşülmüştür. Yine Merkez Konseyi'nce toplantıya davet edilen tıp fakültesi dekanları ile birlikte sağlık ortamımız paylaşılmıştır.

Uzmanlık Dernekleri ile UDEK çatısı altında toplantılar ve yazılı görüş alınması yolu ile özel bir ilişki sürdürülmüştür. Asgari ücretin belirlenmesinden, Maliye Bakanlığınca yayımlanan tedavi yardımı genelgesine, birçok görüş ortaklaştırılarak açıklanmıştır. Ayrıca 1 Haziran 2007 tarihinde Merkez Konseyi binasında tüm uzmanlık derneklerinin başkan ve yönetim kurulu üyelerinin davetli oldukları toplantıda önümüzdeki döneme dair "Ölçme Değerlendirme Merkezi" gibi birçok projemiz ortaklaşmaya çalışılmıştır.

Emek ve Meslek örgütleri ile ülke gündemine dair bir çok konuda yakın işbirliği içerisinde olunmuş ve ortak onlarca etkinlik düzenlenmiştir. Beyaz Eylemler SES, Diş Hekimleri Birliği, Dev Sağlık İş'le, İsaril'in Lübnan'ı işgaline karşı yürütülen mücadele, Sosyal Güvenlik, 1 Mayıs, genel Seçimler gibi başlıklar DİSK, KESK, TMMOB ile birlikte gerçekleştirilmiştir. Önümüzdeki dönem bu işbirliği başka emek ve meslek örgütlerini de sahici tutumlar etrafında dahil olarak genişletilmeye çalışılacaktır.

Değişik Bakanlıklarla görüşmelerimiz olmuştur. Sağlık Bakanlığının yanı sıra Çalışma, İçişleri, Adalet, Kadından Sorumlu Devlet Bakanı ve Maliye Bakanları veya Müsteşarları ile değişik başlıklarda görüşülmüştür. Bu görüşmelerde sosyal güvenlik, kadının statüsünün yükseltilmesi, hekimlere yönelik şiddet ve genel olarak toplumda yükselen şiddet olgularından bazı kamu görevlilerinin oda yönetim kurulu üyelerimize dönük kimi olumsuz tutum ve davranışları gündemimiz olmuştur. Önümüzdeki dönem sorunları yüz yüze görüşerek çözüme anlayışımız devam edecektir.

### III.F.ULUSLARARASI İLİŞKİLER

TTB Merkez Konseyi uluslar arası ilişkilere büyük önem vermekte, gerek ülkemiz hekimliğinin birikimlerini paylaşma gerekse başka deneyimlerin ülkemize aktarımında



bir köprü görevi oynamaya çalışmaktadır. Bu çerçevede uluslararası sağlık kurumları kadar başta komşularımız olmak üzere diğer ülkelerle işbirliği olanaklarını zorlamaktadır.

Merkez Konseyi'nin seçtiği günlerde İsrail'in Lübnan saldırısı sürmekte idi. Bu saldırının ardından Merkez Konseyi, Hatay, Mersin, Adana, Gaziantep, İstanbul tabip odaları başkan ve yöneticilerinden oluşan bir ekiple Suriye ve Lübnan'a bir inceleme ve dostluk ziyaretinde bulundu. Bu ziyaret esnasında ülkelerimizin sağlık ortamları ve sistemleri masaya yatırılarak karşılıklı görüş alışverişinde bulunuldu. Suriye ve Lübnan Sağlık Bakanları ve Meslek örgütleri ile bir araya gelindi. Yaşanan acıların unutulmasında karşılıklı dayanışmaya verdiğimiz önemi vurguladığımız bu ziyaret ikili ilişkilerde önemli bir dönüm noktası olmuştur. Önümüzdeki dönem bu ülkelerin temsilcileri ülkemize davet edilecektir.

Edirne tabip odamızın organizasyonu ile Merkez Konseyi, pratisyen hekim kolu ve pratisyen hekimlik enstitüsünün katıldığı ayrıca Marmara bölge tabip odalarından katılımcıların yer aldığı bir heyetle komşumuz Yunanistan'a bir ziyaret düzenlenmiştir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmet sunumu, aile hekimliği uygulamalarında ve sağlıkta reform süreci konusunda karşılıklı görüş alışverişleri gerçekleştirilmiştir.

Norveç heyeti ve Suriye heyeti TTB'yi ziyaret etmiştir. Bu ziyaretlerde Sağlık Bakanlığı ile de görüşülmüş ve ülkemizin temsili sağlanmaya çalışılmıştır.

UDEK kanalıyla UEMS ile ilişkiler sürdürülmüştür. Temsilcimiz Dr.Umut Akyol'un katıldığı iki toplantı gerçekleştirilmiş bu toplantıların raporları heyetimizle paylaşılmıştır. Dünya Tabipler Birliği Güney Afrika asamblesine yazılı görüşlerimiz iletilmiştir. Avrupa Kredilendirme

Toplantısına Dr. İskender Sayek katılmıştır. Yine "Globe Proje" denilen organizasyon dahilinde kredilendirme, tıp eğitiminin geleceği gibi başlıklarda ülkemizde gerçekleştirilen toplantıya ve New York'ta yapılan toplantıya katılmıştır. Bu toplantılarda birinci basamak sağlık hizmetleri, genel pratisyenliğin önemi gibi konular vurgulanmıştır.

UEMO (Avrupa Genel Pratisyenler Birliği) ile olan ilişkiler bu dönemde de sürdürülmüştür. Pratisyen Hekimlik Derneği ile birlikte yürütülen bu ilişkiler Dr.Erkan Kapaklı, Dr.Melek Karademir ve Dr.Mustafa Sülkü'nün temsiliyetinde sürmektedir. Dönem içinde 20-21 Nisan 2007 tarihlerinde Lizbon'da düzenlenen UEMO toplantısına Dr.Erkan Kapaklı katılmış ve bu toplantıda Türkiye'deki "Aile Hekimliği" süreci eğitim zorlamaları ile keyfi atamalar UEMO düzeyinde paylaşılmıştır.

### III.G.HEKİMLERE YÖNELİK ŞİDDET

Toplumda şiddetin giderek artan bir biçimde sorunları çözenin aracı olarak kullanıldığı görülmektedir. Yine uygulanan sağlık politikalarının sonucu hekimler, vatan dışın gözünde giderek eski ayrıcalıklı konumlarını kaybetmektedirler. Bu ve benzeri nedenlere sağlık sisteminde yaşanan aksaklıkların sorumlusunun hekimler olarak gösterilmesi eklenince, başta acil servisler olmak üzere hekimlere yönelik şiddet olguları giderek artmaktadır.

Geçtiğimiz iki yıllık dönem içerisinde şiddet bildirim formu ile hekimlere yönelik şiddette görülen artış izlenmeye çalışıldı. Pek çok kez yetkililer duyarlı olmaları yönünde uyarıldı, ancak buna rağmen en temel sorunlarımızın başında halen şiddet durmaktadır. Geçtiğimiz dönemde hasta ve hasta yakınlarının şiddetine uğrayan hekimlerin yanı sıra İzmir'de Dr.Deniz Yazıcı, 1 Mayıs'ta İstanbul'da demokratik hakkını kullanan meslektaşları gibi polis şiddetine maruz kaldı. Giresun'da Dr.Ali Menekşe hasta yakınlarının silahlı saldırısı sonucu yaşamını kaybetti. İstanbul'da



D r . N e c a t i Yenice'nin uğradığı silahlı saldırı sonucu tedavisi aylardır sürüyor. Bolu FTR Hastanesi B a ş h e k i m i Dr.Sedat Turgay

ise özelleştirme kısıyacına alınan hastanesinde Sağlık Bakanlığı müfettişlerinin yoğun baskısı sonucu yaşamına son verdi. Sorumlu müfettişler hakkında Sağlık Bakanlığı'ndan dava açılması için aylarca süren uğraşının ardından adli süreç başladı ve TTB bu davaya müdahil olarak katıldı. Başvurusu olan, olmayan yüzlerce belkide binlerce hekim sistemin sorumlusu gibi gösterilip şiddete maruz kaldı. Görülen odur ki önümüzdeki dönemin sağlık alanındaki en önemli sorunlardan birisi olmaya adaydır, şiddet.

### III.H.MERKEZİ SEKRETERYA ÇALIŞMALARI

TTB Merkez Konseyi'ne dönem boyunca (01.06.2006-31.05.2007) 5.702 evrak geldi, 4.333 evrak gönderildi. Tabip Odalarına gönderilen genelge sayısı 288, basın açıklaması sayısı ise 125'dir.

Ekim 2005 tarihinden itibaren kullanılmaya başlayan TTB ABİS (Açık Bilgi Sistemi) ile gelen ve giden tüm evrak elektronik ortama girilmektedir. Böylece tüm gelen ve giden evrak dağıtımını hem elektronik hem de kağıt çıktı olarak ilgili tüm kol-komisyon, çalışma gruplarına, uzmanlık derneklerine, tabip odalarına, akademik yapılara iletilmektedir.

TTB ABİS bir belge izlem programı olması yanı sıra aynı zamanda iş tanımlama, toplantı planlama programıdır. Bu programın tabip odalarımız tarafından da kullanılması TTB bütününde hareket yeteneğimizi ileri derecede artıracaktır. Önümüzdeki dönem öncelikli çalışma alanlarından olması gereken bu alanda atılacak adımlar, örgütümüzün kurumsallaşmasıyla birlikte, kağıda, postaya, kargoya bağımlı oldukça pahalı ve kullanışsız bir ortamdan daha nitelikli, iki taraflı ve daha ekonomik bir sistemi geçişin olanaklarını yaratacaktır.

Tüm Türkiye'de tabip odası üye kayıtlarının merkezi bir bilgisayar ortamında korunması ve güncellenmesi çalışmamız devam etmektedir. Yakın dönem hedefimiz tüm işlemlerin merkezi bir bilgisayar üzerinde web tabanlı yapılması olarak planlandı.

Artık gelenekselleşen ve Türkiye ölçeğinde bütün yöneticilerin ulaşılabilir adreslerini içeren, ayrıca seçilmiş üyelerimizin profillerinin (yaş, mezun olduğu fakülte, uzmanlık, cinsiyet, vb.) çıkarılmasına ve önceki yıllarla karşılaştırılmasına olanak sağlayan TTB Yönetici Rehberi (2006-2008) hazırlanmış ve tüm tabip odalarımıza gönderilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği'nin kurmayı planladığı ve sağlık, eğitim, kültür-sanat ve sosyal alanda faaliyet göstermeyi düşündüğü merkez için Çankaya Belediyesi'ne yeni bir başvuruda bulunulmuş "Huzur Mahallesi 25393 ada, 1 numaralı parselde" kayıtlı taşınmazın Birliğimize tahsisi sağlanmıştır.

TTB merkez bürosunda 11 tam gün çalışan personelin yanı sıra 1 gazeteci, 4 avukat ve 1 mali danışman bulunmaktadır.

Tüm çalışanlarımıza özverili çalışmalarını nedeniyle teşekkür ediyoruz.

### III.I.DEMOKRASİ VE İNSAN HAKLARI

Türk Tabipleri Birliği kendisini salt sağlık alanının doğrudan sorunları ile sınırlandırmıyor. Toplumda saygınlığı olan ve bu topluma karşı sorumlu olan bir mesleğin örgütlü yapısı olarak ülkenin demokratikleşmesi, evrensel insan hakları normlarının tam olarak uygulanması yönünde çabalarını sürdürüyor.

Geçtiğimiz dönem içerisinde Avrupa Birliği ile entegrasyon süreci kapsamında bir çok yasal düzenleme gerçekleştirildi. Yaygın olarak Hükümetin reformlar konusunda yavaşladığı görüşü dile getirilsede özellikle çalışma yaşamını yakından ilgilendiren düzenlemeler, istisnasız biçimde emeğin kazanımlarını daha geriye götürecek biçimde demokratikleşme kisvesi altında gerçekleştirildi. Ancak bu düzenlemelerin çalışma yaşamının esnekleşmesine, sermaye hareketlerinin önünün açılmasına hizmet ettiği, demokratikleşme konusunda ise reformların uygulamaya geçmediği yine genel kabul olarak görülüyor. Ülkemizde gündelik yaşamın demokratikleştirilmesi, her türden ayrımcılığın ortadan kaldırılması, AB gibi süreçlerden değil, ancak ülke içerisinden gelen toplumun örgütlü kesimlerince ortaya konabilecek çabalarla mümkün olabileceği görülmektedir. Bunun için öncelikle seçim yasasının ve siyasi partiler yasasının değiştirilmesi, örgütlenme önündeki engellerin kaldırılması gerekmekte, düşünce suç olmaktan çıkarılmalı ve 301. madde üzerinde gerçekleştirilen değişikliğin yetersizliği görülerek bu madde yeniden düzenlenmelidir.

Geçtiğimiz dönem bu düşüncelerimizi ifade eden yazılı ve sözlü açıklamalar yapılmış ayrıca 301. maddenin değiştirilmesi yönündeki çabaların içinde olunmuştur.

Ermeni asıllı gazeteci yazar Hrant Dink'e yapılan suikast aslında birarada kardeşçe yaşama duygularımıza yapıldığına dair açıklamamız geniş yankı buldu. Yine ülke

içerisindeki farklı sorunlarda başvurulan şiddet ve linç kültürü 3 Mart 2007 tarihinde düzenlediğimiz Şiddet Sempozyumu ile bir kez daha masaya yatırıldı. Ülkenin değişik yerlerinde her ne gerekçe ile yapılmış olursa olsun bombalı saldırılar yüreğimizi derinden sızlattı. Tüm bu olaylarda demokrasinin daha da geliştirilerek ancak sorunların üstesinden gelebileceğimize dair tavrımızı sürdürdük ve bu şiddeti lanetledik.

Nisan 2008 döneminde Cumhurbaşkanlığı seçimleri dolayısıyla Hükümetle Genelkurmay arasında yaşanan gerginlik kaygı ile izlenmektedir. AKP Hükümeti'nin kadrolaşma konusunda sınır tanımadığı, Cumhurbaşkanlığı seçiminde dayatmacı davrandığı, laiklik konusunda kaygı verici gelişmelere sessiz kaldığı hatta bizzat içerisinde olduğu, demokratik tavrı yalnız kendisi söz konusu olunca gündeme getirdiği, 14 Mart etkinlikleri ve 1 Mayıs'ta takındığı tavidan bilinmektedir. Ancak geçmişte ordunun siyasete müdahalesinden çok çekmiş bir ülke olan Türkiye'nin, henüz 12 Eylül hukuku ile bile hesaplaşmadan, demokratik sürecin yeniden kesintiye uğramasına tahammülü yoktur. Ülkemizin laik, demokratik, sosyal bir hukuk devleti olup olmadığı tartışılabilir, bu tartışma askeri müdahaleyi meşrulaştırmaz. TTB olarak 27 Nisan gecesi Genelkurmay'ın sitesinden yayınladığı ve e-darbe olarak nitelenen tutuma dair yaklaşımımız bu çerçevede özetlenebilir. Laiklik ve demokrasi birbirlerine rağmen değil, birbirlerini bütünlükten kavramlardır.

İnsan hakları alanında bu dönem gündemimizde uzun süre avukat Behiç Aşçı'nın F Tipi cezaevlerinde yaşanan izolasyon ve tecrit koşullarını protesto amacıyla başlattığı ölüm orucu eylemi yer aldı. TTB olarak Adalet Bakanlığı ile yapılan bir dizi görüşme sonucu 26 Aralık 2006 günü görevlendirdiğimiz bir ekiple Tekirdağ F Tipi Cezaevi'ne bir inceleme gezisi gerçekleştirdik. Bu gezide edindiğimiz izlenimleri rapor olarak Adalet Bakanlığı'na sunduk. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nce sunmuş olduğumuz rapora atıfta bulunularak yayımlanan bir genelge ile mahkumların belirli sayıda ve belirli saatte bir araya gelebilmelerine olanak tanınmış oldu. Bu gelişmenin ardından Av.Behiç Aşçı ile görüşülerek eylemine son vermesi ve tedaviyi kabul etmesi gerektiği bildirildi. Ardından Av.Aşçı ile birlikte ölüm orucunda bulunan Adana'dan bir ve Uşak'tan bir kişi daha ölüm orucuna son vererek tedaviyi kabul ettiklerini açıkladılar.

Ceza evlerinde halen yaşanmakta olan ve insan sağlığını doğrudan ilgilendiren kimi olumsuzluklar sürmektedir. Birliğimize gelen çok sayıda mektuptan bahsi geçen genelgenin uygulamasında sorunlar olduğu anlaşılmakta-

dır. Bu konudaki çabanın yoğunlaştırılarak sürdürülmesi gerekmektedir.

İnsan hakları alanında işkencenin önlenmesinde "İstanbul Protokolü" TTB'nin de içerisinde yer aldığı bir ortam tarafından oluşturulmuş ve Birleşmiş Milletler belgesi haline gelmiştir. Bu protokolün yaygınlaştırılması amacıyla gelen her tür öneriye tarafımızdan olumlu yaklaşımıştır. Adli Tıp Kurumu'nca yaklaşık iki yıl önce hazırlanan böylesi bir proje Avrupa Komisyonu tarafından onaylanmıştır. TTB'den istenen ise bu proje çerçevesinde 4000 pratisyen hekim, 1000 savcı ve 500 hakime "İstanbul Protokolü" hakkında eğitim verecek olan kişilerin eğitimine katkı sunulmasıdır. TTB olarak hiçbir maddi beklenti ve kaynak kullanımına girmeksizin böylesi bir eğitici desteğinde bulunacağımızı bildirdik. Ancak Adli Tıp Kurumu bu projenin başına daha önce TTB Yüksek Onur Kurulu'nca işkenceye yaklaşımı dolayısıyla küsurlü bularak ceza verdiği bir hekimi getirmek istemiştir. TTB olarak mesleki etik ilkelerimizin her şeyin önünde geldiği vurgulanmış ve değişiklik istenmiştir. Adli Tıp Kurumu ilk önce proje koordinatörünü değiştirmeyi kabul etmiş ancak ardından Türkiye tarihinde ilk kez olmak üzere onanmış ve hazırlıkları yapılmış bir projeden vazgeçmiştir. TTB olarak ilgili protokolün yaygınlaştırılmasına dair çabalarımız devam etmiş ve sonunda Aralık 2007 tarihinde "Adli Tıp Uzmanı Olmayan Hekimler, Savcı ve Hakimlerin İstanbul Protokolü Bilgi Düzeyini Yükseltme Eğitimine Dair Sözleşme" imzalanmıştır. TTB tarafından Adli Tıp Kurumu'nun projesi çerçevesinde, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı tarafından belirlenen ve bazı özellikleri taşıması beklenen hekim, hakim ve savcılara yönelik eğitim desteğini sunmak üzere çalışmalar sürmektedir.





# IV. KOLLAR VE ÇALIŞMA GRUPLARI

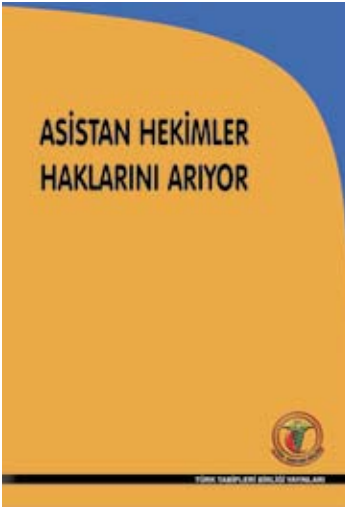








## IV.A.ASİSTAN HEKİMLER EŞGÜDÜM KURULU



Türkiye’de uzmanlık eğitimi sürecinde olan asistan hekimlerin yaşadığı sorunların ortaya konulması ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi amacı ile 2006’da TTB 56. Büyük Kongresi kararı gereğince TTB-AHEK kuruldu.

12. TUEK (İzmir) asistan hekim oturumu düzenlendi. Asistan hekimlerin karşılaştıkları sorunlar ortaya konuldu. Türkiye’de uzmanlık eğitimi süreci, asistan hekimlerin yoğun katılımı ile tartışıldı.

13. TUEK (İstanbul)’te bir araya gelen asistan hekimler ve uzmanlık dernekleri asistan temsilcileri ile 1. AHEK Genel Kurulu yapıldı. Türkiye’de uzmanlık eğitiminde karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri tartışıldı. Asistan hekimlerin AHEK’te bir araya gelmesinin çözüm noktasında önemi vurgulandı. AHEK tarafından ‘Asistan Hekim Kurultayı’ düzenlenmesi karara bağlandı. Genel Kurul esnasında 7 kişilik AHEK Yönetim Kurulu için seçim yapıldı. Sadık Çayan, Ferda Topal, İsmail Aytaç, Ayşe Gültekingil, Betül Yılmaz, Eylem Şengül ve Tekin Aksu Yönetim Kurulu’na seçildi.

TTB-AHEK Yönetim Kurulu düzenli olarak Ankara’da TTB’de 15 günde bir Yönetim Kurulu toplantıları düzenlemektedir.

TTB-AHEK olarak asistan hekimlerle ilgili broşür yayınlandı.

TTB-AHEK olarak, Sağlık Bakanlığı’nın ve Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde rotasyona ilişkin yayımladığı genelgeye yönelik asistan hekimlerin katılımı ile Ankara Numune Hastanesi önünde 26 Ocak 2008’de Basın Açıklaması yapıldı.

Asistan hekimlerin sorunlarını tartışarak çözüm yollarını aradıkları Asistan Hekimler Kurultayı ise 7 Haziran 2008 tarihinde Ankara’da gerçekleştirildi.





## IV.B. EĞİTİM

Türk Tabipleri Birliği'nin mezuniyet öncesi, uzmanlık eğitimleri ve sürekli mesleki gelişim süreçlerinin niteliğinin artmasında ve fırsat eşitliği içinde verilmesinde temel sorumluluğu vardır.

İki yılda bir yayınladığımız, alanın gereksinimlerini gide- ren, doğrudan kurumlardan alınan verilerle oluşturulan "TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu" mezuniyet öncesi varolan durumu görünür kılmakta. Bu dönem içerisinde 2006 ve 2008 Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu yayımlandı. Raporlara [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr) adresinden ulaşılabilir.

Türk Tabipleri Birliği öğrenci sayısının yarıya düşürülmesini ve tıp fakültelerinin kaynaklarının artırılmasını istemektedir. Bu varolan durum görünür kılındığında bir zorunluluktur. Oysa bu kadar eksiklik varken yeni tıp fakülteleri açıldı ve yenilerinin de açılacağı kanısı oldukça yaygın.

Tıp fakültesi açmanın çok kolay olduğu ülkemizde bir "akreditasyon" kuruluşunun gerekliliği yıllardır Türk Tabipleri Birliği'nce dile getirilmekteydi. Bu çabalar sonunda ilk toplantı Mart 2008 tarihinde yapıldı. Oluşturulan kurullarda TTB temsiliyeti ile birikimiz yansıtılmaktadır. Bu dönem Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Komisyonu başkanlığına TTB temsilcisi Prof. Dr. İskender Sayek seçilmiştir.

YÖK bünyesinde kurulan "Denklik Komisyonu" nun tıp alanı ile ilgili birimine Türk Tabipleri Birliği katılmaktadır. Bu komisyon mezuniyet öncesi tıp eğitimi yanı sıra, uz-

manlık eğitimini yurt dışında yapanlar için de "denklik" görüşü ve kararı vermektedir.

Uzmanlık eğitiminde şef/şef yardımcılığı atamaları ile ilgili olumsuzluklar ve halen sürmekte olan hukuki süreç oldu. Ne yazık ki, uygulanmayan hukuki kararlar nedeniyle eğitim hastanelerinin çalışma ilkeleri bozuldu ve bir umutsuzluk hakim oldu. Türk Tabipleri Birliği bu konuya müdahalesini etkin olarak sürdürmeye kararlıdır. Bu konu eğitici kadrolar yanı sıra uzmanlık eğitimi alan hekimlerin özlük haklarına zarar veren bir boyuta ve kaotik bir ortama yol açmaktadır. Eğitim boyutu ile yakından izlenmesi ve görünür kılınması için başta tabip odaları eğitim komisyonları olmak üzere ortak bir çabaya gereksinim vardır.

Tıpta uzmanlık eğitiminin güç sergilenecek bir alan olmadığını, konunun başta üniversiteler, eğitim araştırma hastaneleri ve meslek örgütünün katkı ve sorumluluğunda yürütülmesi gereğinin Sağlık Bakanlığı'na anlatılması ve bu gerçeğin kabullenilmesi gerekmektedir. Konu pür bir hukuk sorunu değil, bütünüyle ülke gereksinimlerine yanıt verecek nitelikte insan gücünün yetiştirilmesidir. TTB duyarlılığı ve ısrarı mutlulukla söyleyelim ki kamu kurumu temsilcilerince de takdirle karşılanmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği hekimlerin sürekli eğitimlerini sürdürebilmeleri için gerekli altyapının varlığı ve geliştirilmesine önem vermektedir. Eğitim programlarının niteliğini ve niceliğini artırmayı yüreklendirmekte, eğitim eksikliği olan alanlarda ise etkinlikler düzenlemektedir. Türk Tabipleri Birliği'nin pek çok odası ve biriminde



Türk Tabipleri Birliği ilkeleri ile uyumlu sürekli eğitim etkinlikleri yürütülmektedir. Bunlar işyeri hekimleri için temel ve ileri eğitimlerden olağanüstü durumlarda hekimlik/sağlık, genel pratisyen hekimliğin modüler eğitiminden, anne sütü, çocuk istismarı ve ihmali duyarlılık eğitimi ve turizm sağlığına kadar geniş yelpazede, küçük grup çalışmaları ağırlıklı eğitim etkinlikleridir.

Bu dönem içerisinde üniversite ile imzalanan protokolle işçi sağlığı işyeri hekimliği temel eğitimi üniversitelerle birlikte olanaklar elverdiğince üniversite ortamlarında yapılması sürdürüldü. Bu alanda kurulan ilişkilerin diğer

alanlara örnek oluşturulması, akademik ortamın olanaklarının ve bilgi birikiminin değerlendirilmesi son derece yararlı sonuçlar verecektir.

Yine işçi sağlığı eğitiminde yüzlerce hekimle gerçekleştirilen uzaktan eğitim olanaklarının diğer alanlar için de kullanılması olanaklıdır.

Türk Tabipleri Birliği bu çalışma raporu içeriğinden de anlaşılacağı üzere çok geniş bir eğitim programı yürütmektedir. Çeşitli kollar ve çalışma grupları yanı sıra UDEK ve tabip odaları eğitim etkinlikleri düzenlemektedir. Tüm bu çabaların izlenmesi ve koordinasyonun geliştirilmesi için etkin bir eğitim koluna gereksinim vardır. Bu gerekçelerle bu dönem içerisinde geniş bir çağrı yapılarak iki kez TTB Eğitim Kolu toplanmıştır.

TTB Eğitim Kolu 26 Ocak 2008 ve 11 Nisan 2008 tarihlerinde iki kez toplanmış. Bu toplantılarda Yürütme Kurulu'nu ve yönergesini belirlemiştir.

Tabip odaları, üniversiteler, TTB kolları, UDEK ve GPE katılımı ile gerçekleştirilen Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişimde Türkiye Perspektifi 11-12 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara'da Gazi Üniversitesi'nde toplanmıştır. Konunun tüm yönleri tartışılmış önümüzdeki günler için hedefler belirlenmiştir. Çalıştay raporu hazırlanmaktadır.



## IV.C. ETİK KURUL

TTB Etik Kurulu (TTB EK) disiplinlerarası çalışan ve ayda bir kez toplanan bir kuruldur.

1994' te hazırlanan TTB Etik Kurul İç Yönergesi yeniden düzenlenmiştir(Ek:1).

TTB Etik Kurulu tarafından bu dönemde oluşturulan görüşler;

- Kesinleşmiş Yüksek Onur Kurulu kararlarının yayınlanması hakkında görüş
- DNA Verileri ve Türkiye Milli DNA Veri Bankası Kanunu Tasarısı hakkında görüş
- CP (serebral palsi)li çocukların büyümelerinin durdurulup durdurulmamalarına ilişkin görüş
- Embriyonik kök hücrelerin araştırma amaçlı olarak kullanılması hakkında görüş
- Beşeri Tıbbi Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hakkında görüş
- Biyomedikal Araştırmalardan Sorumlu Etik Kurullar Hakkında Yönetmelik hakkında görüş

Bu dönemde TTB Etik Kurulu'nun çalışma gündemini aşağıdaki başlıklar oluşturmuştur.

1. Etik Kurul her ay düzenli olarak toplanmıştır ve sağlık ortamına ilişkin çeşitli sorunlar ele alınmış, tartışılmış ve görüş oluşturulmuştur.
2. İlk baskısı 1998'te yapılan ve tükenen Etik Kurul Görüşleri kitabının güncellenerek ve yeni konula-

rın da eklenmesiyle yeniden yayınlanması çalışmaları.

3. Avrupa Konseyi'nin 23 Mayıs 2007 tarihinde Berlin'de yapılan ve "Etik-Demokrasi İlişkisi"nin tartışıldığı Ulusal Etik Kurullar Toplantısı'nda temsiliyet sağlanması. Bu toplantıya Prof. Dr Berna Arda katılmıştır.

"Preliminary Programme, Berlin

Wednesday 23rd May 2007

9th Conference of National Ethics Committees (COMETH)

Bioethics in a democratic society

11:30 How it really Works

(30 min) Panel discussion (10 min presentation per country)- Prof.Berna Arda, Chair of the Ethics Committee of Turkish Medical Association, Ankara, Turkey- Prof.Givi Javashvili, Chair of the National Council of Bioethics, Tbilisi, Georgia – Prof.Knut Ruyter, Director of the National Committee for Medical Research Ethics, Oslo, Norway"

4. Performansa Dayalı Ödemeye İlişkin hekimlerin görüşlerini içeren bir anket çalışması yapılmış ve elde edilen sonuçlar kamuoyu ile paylaşılmıştır.

5. 04-05 Nisan 2008 tarihlerinde Etik Bildirgeler Çalıştay'ı düzenlenmiş ve oluşturulan altı çalışma grubunda aşağıdaki başlıklarda bildirgeler hazırlanmıştır.

- Tıpta Araştırma Etiği
- Tıpta Yayın Etiği
- Hekim Haklarına İlişkin Bildirge
- Hekimlerin Toplumsal Sorumluluklarına İlişkin Bildirge
- İş Bırakma Eylemine İlişkin Bildirge
- Sağlık Hizmetlerinde Teknoloji Kullanımına İlişkin Bildirge
- Toplum Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Bildirge
- Malpraktis Bildirgesi
- Yaşamın Başlangıcına İlişkin Etik Kodlar
- Yaşamın Sonlandırılmasıyla İlgili Etik Kodlar
- Organ Aktarımına İlişkin Bildirge
- Etik Açısından Hekimlik ve İnsan Hakları
- Hekim Endüstri İlişkisine Dair Bildirge
- Hasta Hakları Bildirgesi
- Aydınlatılmış Onam Bildirgesi
- Mahremiyete Saygı ve Mesleki Gizliliğin Korunması Bildirgesi

6. Tüketici Dernekleri Federasyonu (TÜDEF) 'nun yürüttüğü ve "Etik Dışı İlaç promosyonlarının Önlenmesi ve Tüketici Mağduriyetinin Giderilmesi" başlıklı projesi kapsamında 29 Mart 2008 ve 29 Nisan 2008 tarihlerinde yapılan çalıştaylara ve aynı konu ile ilgili olarak 04 Mayıs 2008 tarihinde yapılan televizyon programına Kurulumuz adına Uzm Dr Cemal Hüseyin Güvercin katılmıştır.

7. Kurulumuza gelen diğer konu ve dosyalarla ilgili görüş bildirilmiştir.

8. Ayrıca Kurulumuz değişik tabip odalarında yapılacak ve mesleğimizle ilgili önemli etik konularda, konferanslar dizisi biçiminde bir etkinlik yürütülmesini planlanmaktadır.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ETİK KURULU İÇ YÖNERGESİ**

### **1-Etik Kurul'un Oluşturulma Gerekçesi**

1-Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nce (TTBMK), Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) amaçlarına katkıda bulunmak üzere ETİK KURUL (TTBEK) oluşturulmuştur.



### **2-Etik Kurul'un Amaç ve Etkinlikleri**

2-Tıp etiğini tıp çevresine tanıtmak amacıyla;

a) Seminerler, konferanslar ve benzeri etkinlikler düzenlemek,

b) Tıp etiği ile felsefe, hukuk ve insan bilimleri gibi çeşitli alanlar arası ilişkileri belirginleştirmek,

c) Tıp etiği ile ilgili görüş ve düşüncelerin bilgilendirme temele oturmasını sağlamak amacıyla araştırmalar tasarlamak ve yürütmek,

d) Tüm sağlık uğraşları arasında etik sorunlar konusunda bir işbirliği ortamı yaratmak,

3-Tıp Etiği Eğitimi Konusunda;

a) Tıp etiğinin tıp fakültelerinde daha etkin bir biçimde ele alınabilmesi için girişimlerde bulunmak,

b) Tıp etiği programlarının gözden geçirilmesi için ilgili kişi, kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ortamı yaratmak,

c) Fakülteler, TTB ve ilgili diğer kurum ve kuruluşlarla birlikte, tıp etiği konularında sürekli eğitim/sürekli mesleki gelişim programlarının hazırlanması ve yürütülmesi için işbirliği ortamı yaratmak.

4-TTB'ye Yardımcı Olmak Amacı ile;

a) Etik konularda, öncelikleri birlikte saptanan bir programa uyularak düşünce ve görüş oluşturmak, bu konularda hazırlanan raporları TTB'ye iletmek,

b) Gereğinde, güncellik kazanan etik sorunlar konusunda düşünce ve görüş oluşturmak ve TTB'ye iletmek,

c)Yol gösterici ve aydınlatıcı görüşlerini, araştırma sonuçlarını Türkçe ve gerekirse yabancı dilde yayınlamak.

d)Başta etik konularda eğitim ve tabip odalarının oluşturulacak yerel etik komisyonlar için danışmanlık istekleri dahil olmak üzere, tabip odalarına destek vermek,

5-Yukarıda sayılan çalışmalara ek olarak, toplumun genel ya da güncel etik konularda aydınlatılması, duyarlılık düzeyinin artırılması için, üniversiteler ve TTB başta olmak üzere ilgili kişi, kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ortamı yaratmak.

### 3-Etik Kurul'un Oluşumu ve Toplanması

6-a)Etik Kurul, başta tıp etiği olmak üzere tıbbın temel ve klinik çeşitli dalları ile Hemşirelik, Felsefe, Sosyoloji, Hukuk gibi alanlardan gelen sağlık ve etik konuları üzerinde çalışan ve TTBMK'nce belirlenen 13'ü aşmayacak sayıda üyeden oluşur.

b)Etik Kurul üyelerinin görev süresi iki yıldır. Ancak sürekliliğin sağlanması ve deneyimlerin aktarılması için üyelerin en az üçte biri bir sonraki dönemde de Etik Kurul üyeliğini sürdürür. TTBMK süresi sona eren üyeleri yeniden görevlendirebilir.

c)Etik Kurul üyelerinden en az birisi TTBMK üyeleri arasından seçilir.

7-a)Etik kurul ilk toplantısında kendisine bir başkan ve bir sekreter seçer.

b)Başkan Etik Kurul'un temsilcisidir; toplantıları yönetir.

c)Sekreter, toplantılarda raportör olarak kurul kararlarını, tartışmaları, görüşleri yazıya geçirir. Kurul adına yazışmalar yapar. MK ile koordinasyonu sağlar.

8-a)Etik Kurul oy çokluğu ile karar verir.

b)Ancak çoğunluğun karar ve görüşlerine katılmayanların düşünceleri de gerekçeleriyle birlikte kararda ayrıca belirtilir.

9-Kurul her yıl kendisine bir çalışma programı yapar.

10-a)Etik Kurul, her dönem başında çalışma programı yapmak üzere toplanır.

b)Kurul en az ayda bir kez toplanır. Gerekğinde başkan veya sekreter kurulu toplantıya çağırabilir.

c)Etik Kurul, tabip odalarının gözlem ve deneyimlerini paylaşmak ve karşılıklı görüş alışverişinde bulunmak üzere her yıl bir toplantısını farklı bir tabip odası bölgesinde gerçekleştirebilir.

### 4)Genel Hükümler

11.a.Bu iç yönerge TTB Genel Kurulu'nca kabul edildikten sonra geçerlilik kazanır.

b.Yönergenin uygulanması TTBMK'nin sorumluluğundadır.





## IV.D. GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ

### Geçmişten Bugüne TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri alanında en önemli düzenleme 1961 yılında çıkarılan ve adından da anlaşılacağı gibi topluma dönük, eşit, ulaşılabilir, ücretsiz (hatta gereksinimi olana ilaç yardımını da kapsayan) sağlık hizmeti örgütlenmesini kapsayan **Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun** olmuştur.

Yasa uygulamaya başlandığı ilk yıllar dışında, iktidara gelen tüm hükümetler tarafından ihmal edilmesine rağmen toplum tarafından sahiplenildiği için halen yaşayabilmektedir.

Yasa esas olarak çağdaş sağlık anlayışına dayalı bir birinci basamak sağlık örgütlenmesini esas almaktadır. Örgütlenmenin temelini günümüzde sayıları 6 bini bulan sağlık ocakları oluşturmaktadır. Sağlık ocaklarında nüfusa dayalı, ulaşılabilir, ekip (ebe, hemşire, çevre sağlığı teknisyeni, sağlık memuru, tıbbi sekreter vd.leri) hizmetine ve bugünkü haliyle tanımlanmasa da genel pratisyenliğe (sağlık ocağı hekimliğine) dayalı koruyucu ve tedavi edici hizmetleri birlikte ele alan bir hizmet yürütülmektedir.

Sağlık ocaklarının sahip olması gereken özellikleri alt yapısı ve personel vd. 154 sayılı yönergede tanımlanmıştır. Sağlık ocaklarının bu yönergeye uygun tüm ülkeye yaygınlaştırılması gerekirken 1980'li yıllara

(ekonomik kararların IMF'nin direktifleriyle alındığı ve ülkenin diktatörlükle yönetildiği) gelindiğinde bir gecede alınan kararla tüm ülke sosyalizasyon kapsamına dahil edilir.

Bir gecede alınan kararın sonucunda başta İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük iller olmak üzere birçok ilde altyapısı olmayan sağlık ocakları açılmaya başlandı.

Büyük kentlerde açılma hızı yavaş olan sağlık ocaklarının yerini özel poliklinikler doldurmaya başlar ve koruyucu hekimliğin yerini tedavi ağırlıklı hekimlik uygulamaları alır.

Başlangıçta artan nüfusa ve kentlerdeki yığılmaya cevap verecek hekim sayısı azlığı altyapısı ve donanımı yeterli olmayan yeni tıp fakülteleri açılması ve buralara alınan öğrenci kontenjanlarının artırılması karşılanmaya çalışılır. Bir süre sonra bu durum hekim enflasyonu ve işsizliği olarak geri döner.

1980 sonrası iktidarlarca çıkarılan yeni düzenlemelerle sağlık alanı giderek daha çok ticarileşir. Kamu sağlık kurumları içleri boşaltılarak işlevsiz/karsız, iyi yönetilemeyen ve elden çıkarılması gereken devletin sırtında yük olarak görülür.

Yine bu süreçte Avrupa Birliği'ne uyum çalışmaları kapsamında birçok düzenlemeden sağlık alanı ve pratisyen hekimlik de nasibini alır. Pratisyen hekimliğe





en büyük darbe, eğitimi, programı, eğiticileri, eğitim ortamı, eğitime kabul edilme şekli vb düşünülmeden **Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminin** Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne dahil edilmesi olur.

Bugün sayıları 2000'e yaklaşan bu alanda eğitim alan meslektaşlarımız, kendilerinin diğer disiplinlerde olduğu gibi bir klinisyen mi, genel pratisyen mi oldukları konusunda bir belirsizliği yaşamaktadırlar. Bu nedenle çoğu birinci basamak sağlık kuruluşları dışında (sağlık ocakları) istihdam edilmektedir.

1980'li yılların sonunda tıpta uzmanlaşmanın bu denli öne çıkarılması, birinci basamakta hekim insan-gücü gereksinimi ve TUS sınavını kazanamayan hekimlerin geleceğini ne kadar daha erteleyecekleri vb. sorular başta pratisyenler olmak üzere meslek örgütümüz (TTB ve tabip odaları) tartışılmaya başlanır.

Pratisyen hekimlerin kendi hayatlarının öznesi olma kararlılığı, sorunları gerçek sahipleriyle buluşturmak ve tartışmak isteği 1989 Mayıs'ında Türk Tabipleri Birliği Pratisyen Hekimler Kolu'nun kurulmasıyla sonuçlanır. İlk manifestoları olan "Uzmanlaşmak Kurtuluş mu?" bu dönemde binlerce hekimle buluşur.

1990 yılında düzenledikleri I. Pratisyen Hekimlik Kongresi ile pratisyen hekimliğin/genel pratisyenliğin ülkemizde de bağımsız bir tıp disiplini olması yolunda ilk adımlarını atar ve uluslararası ilişkileri başlatırlar.

1990'dan günümüze genel pratisyenliğin bağımsız bir tıp disiplini olarak uygulandığı birçok Avrupa ülkesinden onlarca meslektaşlarını çağırarak konunun farklı yönlerinin geniş hekim kesimleri ile tartışılması ortamlarını yaratırlar.

1993 yılında ilk kez Türk Tabipleri Birliği ve pratisyen hekimliği, Avrupa Pratisyen Hekimler Birliği (UEMO) toplantısında gözlemci üye sıfatıyla temsil etmeye başlarlar ve halen başarıyla ve sözü dinlenir/dikkate alınır bir örgüt olarak bunu sürdürürler.

Diğer yandan, pratisyen hekimler ülkemize özgü bir model olarak genel pratisyenliğin mesleki eğitiminin organizasyonel yapısı ve müfredat programlarının (uzun dönemde ve geçiş döneminde) geliştirilmesi için çok yoğun enerji, emek ve zaman harcarlar.

Altı yıllık bir çabanın sonucunda TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nü kurarak bugün ulusal kurumsal bir yapıya kavuştururlar.

Toplumun/sağlık ortamının/pratisyen hekimlerin gereksinimi, çağdaş sağlık anlayışına dayalı birinci basamak sağlık örgütlenmesi ve buna yanıt verecek personel ve donanımına sahip sağlık ocaklarıdır.

Böyle bir birinci basamak sağlık ünitesinde çalışacak hekim insan-gücü, bu hizmet özelliklerine uygun olarak yetiştirilmiş genel pratisyenlerdir. Bu genel pratisyenler, 1998 yılında Sağlık Bakanlığı yetkililerinin de itiraf ettikleri gibi, 15 yılı aşkın bir süreden beri uygulanan **Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi** ile yetiştirilememiştir. Sağlıkta dönüşüm programı adı altında yürütülen bir haftalık **aile doktorluğu eğitimleri** ile hiç yetiştirilemez. Bunu yetiştirecek olan yine bakanlık yetkililerinin de hakkını teslim etmek zorunda kaldıkları gibi, **TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü ve Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitimidir.**

Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü kurulduğu 1998 yılından beri tümüyle gönüllülük temelinde katkı ve katılımlarla ve meslek örgütümüzün sorumluluğunda yavaş ama sağlam adımlarla yol almaktadır.

1. Avrupa'da birçok ülkede yürütülen eğitimin standartlarına ve Avrupa Pratisyen Hekimler Birliği (UEMO) kriterlerine uygun bir mesleki eğitim programı ve geçiş dönemi mesleki eğitim programını oluşturulmuştur
2. Bu programa uygun olarak eğitici eğitimi programı geliştirilmiştir.
3. GPE, eğitici eğitimi programlarına uygun kurslar ile, sahada çalışan pratisyenler arasından kendi eğiticilerini yetiştirmiş, yetiş-

tirmeye devam etmektedir.

4. Yönetim Kurulu başta olmak üzere, Enstitü Bilim Kurulu ve Enstitü Eğitim Koordinatörleri Kurullarını işlevsel kılmıştır.
5. Birinci basamakta bilimsel araştırmayı özendirmeye yönelik çalışmalar başlatarak devam ettirmiştir.
6. Örgütsel yapısına uygun olarak 8 bölgede (İstanbul, Ankara, İzmir, Adana, Samsun, Diyarbakır, Kuzey Marmara, Güney Ege, Güney İlleri) Enstitü Bölge Kurullarını ve Bölge Eğitim Koordinatörleri Kurullarını oluşturmuş ve çalışır hale getirmiştir.
7. Enstitü eğitimcileri aracılığı ile birçok tıp fakültesinde tıp öğrencilerine genel pratisyenliğin tanıtılmasına yönelik dersler verilmiştir.
8. Bölge kurulları ve eğitim koordinatörleri aracılığı ile, yedi bölgede geçiş dönemi mesleki eğitim programlarını (saha eğitimlerini) başlatmıştır.
9. 2006 yılında ilk kez seçimli genel kurulunu yaparak kurullarını belirlemiştir.

Kısaca sınırlı olanaklarla, Sağlık Bakanlığı'nın neredeyse tek bir olumlu desteğini almaksızın, öncelikle sağlık ocaklarında ve çeşitli birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan pratisyenler olmak üzere, halk sağlığı disiplini temsilcileri ve diğer uzmanlık disiplinlerinden temsilcilerin gönüllü katkıları ve katılımları ile bu proje sahiplenilerek yürütülmektedir.

Bizler ne denli büyük, özveri gerektiren bir işe kalkıştığımızı biliyoruz. Genel sağlık Sigortası, Aile Hekimliği uygulamaları mesleki ortamımızı, mesleğimizi ayaklarımızın altından alıp götürmektedir. Var olanı kaybetmenin, kaybedilene kazanmaktan daha zor olduğunu biliyoruz. Bu nedenle mesleğimizi savunmak, sağlık ocaklarımıza sahip çıkmak bugün her zamankinden daha onurlu bir görev olarak önümüzde durmaktadır.

Bu görevimizi yerine getirmek için 2006-2008 çalışma döneminde bütün kurullarımızda görev alan meslektaşlarımızın özverili çalışmaları ile bir dönemi daha bitirmiş bulunmaktayız.

27 Mayıs 2006 tarihinde İzmir'de gerçekleştirdiğimiz II. Genel Kurulumuzda aldığımız kararlar doğrultu-

sunda 2006-2008 çalışma dönemini başarıyla tamamladık:

### TTB GPE II. Genel Kurul Kararları

1. Saha eğitiminin yaygınlaştırılması, eğitimlere katılan hekim sayısının hızla artırılması,
2. Sağlık politikalarına müdahil olmak,
3. Aile hekimliği sistemine ait politikalara karşı duruşun olması, Sağlık Bakanlığı ve TAHUD'a karşı net tutum alınması ve aile hekimliği eğitimlerine katılmama, aile hekimini olmayı kabul etmeme,
4. GP mesleki eğitimlerinin ülkede yaygınlaştırılması, yeni illerde eğitici eğitimi yapılması,
5. Araştırma projesine yaygın katılımın sağlanması, desteklenmesi,
6. Klinik modüllerin hazırlıklarının tamamlanması ve klinik modüllerin saha eğitimlerine başlanması,
7. UEMO ve WONCA ile ısrarlı yakın temas kurulması,
8. Temel modüllerin kaynak kitaplarının çıkarılması.

Genel Kurul'da, Yönetim Kurulu'na katılacak 5 üyenin seçimi yapıldı. Yapılan seçimde Mustafa Sülkü, Havva Özden, Nejat Uysal, Nihat Şahbaz, Hakan Şen Yönetim Kurulu üyeliklerine seçildiler.

Genel kurulun seçtiği yönetim kurulu üyelerinin dışında yönetmeliğimiz gereği GPE Eğitim Koordinatörleri



Kurulu'ndan iki, PHD'den iki, TTB PHK'den iki, GPE Bilim Kurulu'ndan iki üyeye yönetim kurulu oluşturuldu. Bu dönem Sağlık Bakanlığı ve üniversite temsilcisi, adı geçen kurumlar tarafından belirtilmediği için o yönetim kurulu üyelikleri boş kaldı.

### **Hedeflerimiz**

Yönetim Kurulu tarafından 2006-2008 çalışma döneminin temel hedefleri şu şekilde belirlendi:

- 1- TTB GPE'nin GPE Mesleki Eğitim konusunda üniversitelerle kurumsal ilişki kurulması
- 2- Tıp Fakültelerinde GPE'yi ve genel pratisyenliği tanıtan oturumlar yapmak
- 3- Aile hekimliği ve genel pratisyenlik ile ilgili bütün bölgelerde hekimlere yönelik bilgilendirmenin yaygınlaştırılması
- 4- TTB GPE'nin yayınlarının güncellenmesi
- 5- Geçiş dönemi eğitimine başlamayan bölgelerde eğitimin başlaması
- 6- Bölgelerde klinik modül eğitimlerine başlamak
- 7- Yeni bölgelerde eğitici eğitimine başlamak

### **Etkinlikler**

#### **Örgüt İçi İlişkiler**

- 24 Haziran 2006 tarihinde yapılan TTB Genel Kurulu'na katılarak görüşlerimiz ve taleplerimiz aktarıldı.
- 14 ve 15 Temmuz 2006 tarihinde yapılan Pratisyen Hekim Kol yürütme ve toplantısına katılarak GPE temsil edildi.
- Merkez Konseyi tarafından Eskişehir'de organize edilen ve 29 Temmuz 2006'da yapılan aile hekimliğine geçen ve geçme hazırlığı yapan pilot iller değerlendirme toplantısında GPE adına Genel Sekreter Alper Büyükakkuş katıldı.
- 23 Eylül 2006 TTB Genişletilmiş Yönetim Kurulu (GYK) toplantısında katılım sağlandı.
- 11. Pratisyen Hekimlik Kongresinde üstlendiğimiz oturum ve çalıştaylar başarıyla gerçekleştirildi.

- 01 Aralık 2006'da Uzmanlık Dernekleri Kurultayında tüm çalışma gruplarında yer alarak görüşlerimiz aktarıldı.
- 25 Aralık 2007 tarihinde Denizli'de Aile Hekimliği yerleştirme toplantısına katılarak tepkimiz gösterildi ve aile hekimliğini seçmeyen hekim arkadaşlarımıza destek verildi.
- 26 Aralık 2006'da İzmir Aile Hekimliğine Hayır Mitingine katılım sağlandı.
- 27 Ocak 2007 tarihinde Samsun'da Aile Hekimliği yerleştirme toplantısına katılarak tepkimiz gösterildi ve aile hekimliğini seçmeyen hekim arkadaşlarımıza destek verildi
- 10 Şubat 2007 tarihinde TTB - GYK toplantısına katılarak GPE'nin program ve görüşleri aktarıldı.
- 31 Mart 2007 Tarihinde düzenlenen II. Dr. Füsün Sayek Tıp Eğitimi Bulaşmasına Genel Sekreter Alper Büyükakkuş katıldı ve GPE ile ilgili bir sunum yapıldı.
- 31 Mart 2007 tarihinde İzmir'de Aile Hekimliği yerleştirme toplantısına katılarak tepkimiz gösterildi ve aile hekimliğini seçmeyen hekim arkadaşlarımıza destek verildi.
- 14 Mart programlarında beyaz etkinliklere katılım sağladık.
- Çanakkale Tabip Odası tarafından 14 Nisan 2007 tarihinde yapılan "Aile Hekimliği" konulu toplantıya Genel Sekreter Alper Büyükakkuş panelist olarak katıldı.
- 23 - 24 Haziran 2007 TTB Genel Kurulu'na GPE olarak katılındı.
- 30 Ağustos 2007, TTB Kollar Toplantısına Mustafa Sülkü katıldı.
- 22 Eylül 2007 TTB GYK toplantısına Alper Büyükakkuş katıldı.

#### **Kurumsal İlişkiler**

- Merkez Konseyi tarafından 26 Ocak 2007 tarihinde Aile Hekimliği konusunda düzenlenen Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile yapılan görüşmeye katılarak Aile hekimliği hakkındaki görüşlerimiz aktarıldı.

- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) tarafından düzenlenen “Kentlerde Sağlık Örgütlenmesi ve Sağlık Hizmetlerini Entegrasyonu” Çalıştayı’na katılarak görüşlerimiz aktarıldı.
- Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği (TEGED)’nin 4-5 Mayıs 2007 tarihinde düzenlediği “Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Sempozyumuna” sözel bildiri ile katılarak GPE tanıtıldı.
- Uzaktan mesleki eğitimle ilgili olarak düzenlenen “Project Globe Consortium” toplantısına 4 Temmuz, 18 Temmuz ve 20 Eylül 2007 tarihlerinde Alper Büyükkakuş katıldı.
- Çeşitli üniversitelerde GPE’yi tanıtım toplantıları düzenlenerek tıp öğrencileriyle buluşmalar sürdürüldü.
- 2007 yılında Avrupa Genel Pratisyenler Birliği (UEMO)’ne tam üyeliğimiz kabul edildi.
- 2006 – 2008 döneminde MATRA projesi sürdürüldü.
- Türk Tabipleri Birliği ve Geriatri Derneği tarafından “Ulusal Yaşlılar Haftası” bağlamında 3-4 Mart 2007 tarihlerinde Ankara’da “Geriatri Kursu” yapıldı. Genel Pratisyenlik Enstitüsü Klinik Modüllerinden “Geriatri” Modül Sorumlusu Dr. Şamih Demli’nin eğitici olarak içinde yer aldığı kurs, özellikle birinci basamak hekimlerine yönelik olarak gerçekleştirilmiştir.

### Üniversiteler ile ilişkiler

- 5 Ekim 2007 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Zafer Öztekin ile TTB GPE ve çalışmalarını hakkında bilgilendirmek ve TTB GPE ile Tıp Fakülteleri ilişkisini geliştirmek amacıyla Mustafa Sülkü, Havva Özden, Eriş Bilaloğlu, Özen Aşut, Şamih Demli bir görüşme yaptı. Görüşme tarafımızdan talep edildiği için, bu talebimizi ileten Özen Aşut ziyaret nedenimizi kısaca aktardıktan sonra Mustafa Sülkü Enstitüsünün kuruluş gereksiniminden kuruluşuna, mesleki eğitim programı ve eğitici eğitim programlarının oluşturulmasına ilişkin süreçleri aktardı. Eğitim programını

oluşturan modüller, modüllerde eğiticilik, genel pratisyenlik mesleki eğitimi ve geçiş dönemi eğitimleri toplantıya katılan enstitü yönetim kurulu üyeleri tarafından aktarıldı. TTB/GPE, PHD ve TTB/PHK hakkında kısa bilgilendirmeler ve bu alanda içinde yer aldığımız UEMO ile ilişkiler ve gelinen nokta hakkında bilgi verilerek bundan sonraki süreçlerde Hacettepe Tıp Fakültesi ve TTB GPE arasında etkili işbirliği yapılabilmesinin koşulları görüşüldü.

- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hollanda –Maastricht Üniversitesi, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü’nün işbirliği ve Hollanda Hükümetinin (MATRA Programı) finans desteği ile sürdürülen bu projenin amacı İzmir ilinde seçilmiş birinci basamak sağlık kurumlarında, hizmet niteliğini ve ulaşılabilirliğini geliştirmek ve EÜTF’nde topluma dayalı / yönelik eğitim programları geliştirmek ve uygulamaktır. MATRA projesi kapsamında GPE Koordinatörlerinin ve Hollanda Hükümeti’nin katıldığı 7 adet birinci basamakta araştırma atölye çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu atölye çalışmalarından yedincisi Maastricht Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Pratisyenlik Departmanı ile Hollanda’da gerçekleştirilmiştir. MATRA projesi kapsamında İngilizce olarak sürdürülen Birinci Basamakta Araştırma Atölye Çalışmaları sonunda üç alan çalışması düzenlenmiştir. Bu çalışmaların tasarımları 11. Pratisyen Hekimlik Kongresi’nde poster olarak sunulmuştur. .
- Ankara, Edirne, Bursa, Samsun, İstanbul illerinde bulunan tıp fakültelerinde Enstitü’yü tanıtan oturumlar düzenli aralıklarla gerçekleştirildi.

### Eğitim Etkinlikleri

#### Program Geliştirme Çalışmaları:

2006-2008 döneminde, GPE’nin tüm klinik modül eğitici grupları, klinik modüllerin programlarını tamamlama ve uygulanacak duruma getirme konusunda çalışmalar yaptılar. Sonuçta Mayıs 2008 itibarıyla tüm modüllerin (10 klinik modül) programları geliştirilmiş olup uygulamaya hazır duruma getirilmiştir.

### **Eğitici Eğitimleri:**

- Balıkesir’de 6 - 9 Aralık 2007, GPE Genel Pratisyenliğin Felsefesi ve Temel Özellikleri Kursu ve 6 - 10 Şubat 2008’de GPE Eğitim Becerileri Kursu yapıldı.
- Bursa’da 13 - 16 Eylül 2007 tarihinde Genel Pratisyenliğin Felsefesi ve Temel Özellikleri Kursu yapıldı.
- Antalya’da planlanan eğitim süreci, bölgede yeterli hazırlık ve talep olmadığı için başlanamadı.

### **Geçiş Dönemi Eğitimleri:**

- Ankara’da temel modüller eğitim programını tamamlayan pratisyen hekimlere Temmuz 2007’de klinik modüller eğitim programı süreci başlatıldı
- Bu gruba, Temmuz-Ağustos 2007’de Geriatri, Eylül 2007- Nisan 2008 arasında ise Kronik Hastalıklar klinik modülleri geçiş dönemi eğitim programları gerçekleştirildi.. Mayıs 2008’de Pedatri Modülü’ne başlandı.
- İstanbul’da dört yeni gruba temel modüller geçiş dönemi eğitim süreci başlatıldı. Temel modüller sürecini tamamlamış olan bir grup, klinik modüller eğitim aşamasına geçerek, geriatri modülünü tamamladı ve daha sonra kronik hastalıklar modülüne başladı.
- Geçiş dönemi eğitiminin Mersin’de başlatılması için bölge eğitim koordinatörleri ile toplantı yapıldı. İzmir, Kırklareli, Hatay, Samsun, Adana’da başlayan eğitimlerin sürdürülmesi için girişimlerde bulunuldu, ancak başarılı olunamadı.

### **Genel Pratisyenlik Meslek Eğitimi Karnesi**

Geçiş dönemi mesleki eğitimine katılan genel pratisyenler için Temel ve Klinik Modüllerin Değerlendirilmesinde katkıda bulunacak eğitim karnesi düzenlendi. Eğitim karnesinde bilgi, beceri ve tutum alanları ile ilgili işlemler yanında, genel pratisyenin katıldığı seminer, kongre vb. eğitim etkinlikleri de yer aldı.

### **Etkinlikler**

- 30 Kasım - 2 Aralık 2007 tarihlerinde İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Oditoryumu’nda yapılan Tıpta uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK) 2007 Kongresi’ne Gülden Aykanat katılmıştır.

- Aile hekimliği ve genel pratisyenlik ile ilgili bütün bölgelerde hekimlere yönelik bilgilendirme yapıldı. Çanakkale, Samsun, Denizli ve İzmir’de toplantılar yapıldı.
- 16 Aralık 2007 İzmir Eğitim Koordinatörleri ile toplantı gerçekleştirildi.
- 20 – 22 Mart 2008 1. Kadın Sağlığı Kongresi’ndeki “Kadına Yönelik Şiddeti Önlemek Elimizde” adlı oturuma “Kadına Yönelik Şiddet Yaklaşımında Birinci Basamağın Yeri ve Sağlık Çalışanlarının Eğitimi” konuşması ile Aylın Sena Beliner katıldı.
- 17 - 18 Nisan 2008 tarihlerinde Kocaeli Üniversitesi’nde “Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çerçevesinde Ruh Sağlığını Güçlendirme - Geliştirme ve Koruyucu Ruh Sağlığı” konusunda yapılan toplantıya Suat Yalçınsoy katıldı.
- 5 - 8 Nisan 2008 tarihlerinde Antalya’da yapılan “Geriatrics 2008” Kongresi’ne Şamih Demli gerek “Birinci Basamakta Geriatri “kursuna eğitici olarak gerekse Geriatri Modülünü tanıtan bir posterle katılmıştır.
- Adana’da aile hekimliği pilot uygulama sürecinde Adana Tabip Odası ve PHD ile ortak etkinliklere katıldı.
- Mersin’de bölge eğitim koordinatörleri ile toplantı yapıldı.
- 18 – 22 Haziran 2008 tarihlerinde İzmir’de 7. Geriatri Kongresi’ne Geriatri Modülü Ankara Alan Deneyimi posterini ile katılacaktır.
- 4 - 7 Eylül 2008 tarihlerinde İstanbul’da WONCA ( Dünya Aile Hekimleri Birliği ) Avrupa Kongresi’ne hazırlanan poster ile Aylın Sena Beliner katılacaktır. Bu kongrede özellikle birinci basamakta ciddi bir alt üst oluş yaşadığımız bu günlerde sesimizi uluslararası bir bilimsel toplantıda duyurmak TTB - GPE’ye önemli bir katkı sağlayacaktır.

### **Yayınlar**

TTB GPE’nin yayınlarının güncellenmesi

- İstanbul eğitim koordinatörlerinin katkılarıyla "Hollanda'da Genel Pratisyenin İş Tanımı" kitabının yeni baskısı yapıldı.
- 3- 4 Mart 2007 tarihinde Türk Tabipleri Birliği ve Geriatri Derneği ile ortaklaşa birinci basamak hekimlerine yönelik olarak gerçekleştirilen kursta "Geriatri" kitabı basıldı.

#### Sürekli Yayınlar

GPE'nin Ankara eğitim koordinatörleri TTB'nin birinci basamağa yönelik sürekli yayını olan ve Türk Tıp Dizini'nde yer alan Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nin (STED) Yayın Kurulu'nda, diğer eğitim koordinatörleri ise Bilimsel Danışma Kurulu'nda yer alarak STED'e ve birinci basamakta çalışan hekimlerin sürekli eğitimine katkıda bulundular.

#### Kongreler

- 17 - 21 Ekim 2007'de düzenlenen 12. Pratisyen Hekimlik Kongresi'nde TTB GPE tarafından üstlenilen "Mesleğimiz, Geleceğimiz ve Mesleki Eğitimimiz" konulu oturum gerçekleştirildi.
- 13. Pratisyen Hekimlik Kongre'si için hazırlıklara başlandı.

#### Ekler

#### **Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü Kurullarının Çalışmaları**

#### **TTB GPE YÖNETİM KURULU TARİHLERİ**

- 16 Eylül 2006 Ankara
- 14 Ocak 2007 Ankara
- 15 Nisan 2007 Ankara
- 19 Ağustos 2007 Ankara
- 15 Aralık 2007 İzmir
- 01 Mart 2008 Ankara

#### **YÖNETİM KURULU ÜYELERİ**

1. Mustafa Sülkü
2. Havva Özden
3. Hayati Çakır
4. Nihat Şahbaz
5. Hüseyin Demirdizen

6. Eriş Bilaloğlu
7. Hasan Değirmenci
8. Yaprak Karakoç
9. Aylin Sena Beliner
10. Özen Aşut
11. Şamih Demli
12. Alper Büyükakkuş
13. Naciye Demirel
14. Riyat Kırmızıoğlu
15. Ercan Tanrikulu
16. Serdar Özdemir
17. Erdoğan Mazmanoğlu
18. Gülden Aykanat

#### **GÜNDEM**

- Aile hekimliği ve gelişmeler
- Aile Hekimliği / AH geçilen yerlerde GPE eğitim stratejisi
- 12. ve 13. Pratisyen Hekimlik Kongreleri
- Bilim Kurulu toplantı sonuçları
- EKK toplantı sonuçları
- 2007 yılı GPE değerlendirmesi ve 2008 yılı programının oluşturulması
- Eğitici eğitimi ve geçiş dönemi eğitimlerinin tarih, yer ve eğitimcilerinin netleşmesi, yeni bölgelerin belirlenmesi
- Bölge eğitim koordinatörlerinin durumunun görüşülmesi
- Temel ve klinik modüllerde durum saptaması ve yeni eğitimci eğitimlerinin görüşülmesi
- Temel Modüllerin Okuma kitapları, kaynak kitap listeleri
- Temel Modüllerin standart sunum materyalleri (Eğitici eğitimi ve Geçiş dönemi eğitim programı)
- Klinik Modüllerin standart sunum materyalleri (Eğitici eğitimi ve Geçiş dönemi eğitim programı)
- Klinik modüllerin hazırlanamama nedenlerinin saptanarak bilim kurulundan gelecek görüşlere uygun yöntemle

modüllerin tamamlanması

-Mesleki Eğitim Karnesi

-Bilim Kurulu ve EKK Çalışma Yönergeleri

-Genel Pratisyenlik ile ilgili bilimsel etkinlikleri katkı ve katılım

-UEMO / WONCA ile ilişkiler

-Yayın çalışmaları

-Bilimsel araştırma özendirme ödülleri

-Temel Modül eğitici ekipleri ile toplantılar

-Klinik modül ekipleri ile toplantılar

-Sağlık Ocakları Kurultayı

-SWOT analizi

-TTB / GPE 10 yıl ve Genel Kurul Hazırlıkları

## KARARLAR

1. Bilim Kurulu Çalışma Yönergesi'ne son hali Yürütme Kurulu tarafından verildi.

2. Yürütme Kurulu'nda Ekrem Kutbay'ın istifası ile boşalan üyelik için seçim yapıldı. Şamih Demli Yürütme Kurulu üyeliğine oy birliği ile seçildi.

3. Yürütme Kurulu'nun çalışma takvimi belirlendi

4. 15 Nisan'da alınan kararlar doğrultusunda eğitici eğitimlerin yapılmasına, ilk eğitimin Bursa'dan başlamasına, Balıkesir'de ayrı bir eğitim grubunun oluşması nedeniyle Balıkesir'de ayrı bir kurs yapılmasına, Antalya ile görüşülerek eğitim grubunun oluşturulmasına karar verildi.

5. EKK'nun daha aktif duruma gelebilmesi için toplantılara katılımın artırılması ve uygun durumda değişik illerde toplanmasına karar verildi.

6. Geçiş dönemi eğitimlerine AH'ni seçen hekimlerin katılmalarına (katılımcı olarak) karar verildi.

7. Kuzey Marmara bölgesinde eğitimlerin başlaması ve tamamlanmasını programlamak üzere sorumluluğu Erdoğan Mazmanoğlu ve Hüseyin Demirdizen üstlendi.

8. Güney Ege Bölgesinde eğitimlerin başlaması sorumluluğu Aylin Sena Beliner üstlendi.

9. Alper Büyükakkuş Diyarbakır'da Bölge EKK ile toplanarak sorunları ve çözümleri konuşarak eğitimlerin

başlamasını sağlama kararı verildi..

10. Epidemiyoloji Modülünün Yönetim Kurulu sorumlusu Gülden Aykanat olarak belirlendi.

11. Çevre Sağlığı Modülünün Yönetim Kurulu sorumlusu Havva Özden olarak belirlendi.

12. Klinik modüllerden Acil Tıp Modülünün son durumunu Riyat Kırmızıoğlu modül sorumlusu Bülent ÖNDER'le görüşerek modülün tamamlanmasını sağlama ve Riyat Kırmızıoğlu'nun Hayati Çakır'la birlikte Yönetim Kurulu toplantısına son durumunu değerlendirmek için getirmesine karar verildi..

13. Çevre Sağlığı modülünün durumunu Hüseyin Demirdizen modül kurulu ile görüşerek modülün tamamlanmasını sağlama kararı alındı.

14. Geriatri modül kurulunu Şamih Demli katkı koyanlar ve çalışmak isteyenlerle görüşerek genişletme önerisi kabul edildi..

Ruh Sağlığı modülünü Alper Büyükakkuş Suat Yalçınsoy'la görüşerek hazırlanmasını sağlayacak.

15. Bulaşıcı Hastalıklar modülünün 2007 sonuna kadar Naciye Demirel hazırlanmasını sağlayacak.

16. Çevre Sağlığı Modülü 2007 sonuna kadar Gülden Aykanat tarafından hazırlanması sağlanarak son hali verilecek.

17. Birinci Basamakta Laboratuvar Kullanımı modülü için Havva Özden Nihat Şahbaz'la görüşerek 2007 sonuna kadar hazırlanması sağlanacak. Radyoloji kısmı tamamlanacak.

18. Hazırlanan eğitim karnesi ile ilgili geri bildirim, düzeltme ve ilave önerileri bir sonraki Yönetim Kurulu'ndan önce Alper Büyükakkuş'a bildirilecek.

19. 12. Pratisyen Hekimlik Kongresi'nde GPE oturumunda Oturum Başkanı Alper Büyükakkuş, Konuşmacıların Mustafa Sülkü ve Hüseyin Demirdizen olması, oturumun adının "Mesleğimiz, Geleceğimiz ve Mesleki Eğitimimiz" olması ve oturumun amaç öğrenim hedeflerini hazırlanarak Kongre Düzenleme Kurulu'na verilmesine karar verildi.

20. GPE'nin onuncu yılında yurtdışında da yayınlanacak bir yayın hazırlamak.

21. Halk Sağlığı Kongresi'nde sunulmak üzere bir posterin hazırlanmasına bunun için Mustafa Sülkü'nün

Mehmet Zencir ile görüşmesine karar verildi.

22. Eğitim koordinatörlerinin son durumlarının belirlenmesi için hazırlanan formun bölge eğitim koordinatör temsilcilerine gönderilerek güncellenmesinin sağlanmasına karar verildi.

23. Bölgelerde geçiş dönemi eğitimlerine başlanması için SWOT analizi yapılmasına karar verildi. Bölge koordinatörlerinin katılacağı ve bölgelerde yapılacak SWOT analizinin en kısa zamanda bitirilmesi için SWOT analizi örneğinin bölgelere gönderilmesine karar verildi.

24. Bölgelerde birinci basamakta araştırma yapılması için her türlü olanağın kullanılmasına, yapılan araştırmaların yayın haline getirilmesine, bunun için de bilim kurulunun destek vermesine karar verildi.

25. Bölgelerde başlanacak olan GPE alan eğitimlerine bölgede çalışan bütün birinci basamakta çalışan hekimlerin çağrılmasına karar verildi. Eğitimlerin herkese açık olduğunun bildirilmesine karar verildi.

26. Eğitimlerin çalışma ortamından kopmadan yapılabilmesi için mesai saatleri içinde yapılması için merkezi düzeyde girişimlerde bulunulmasına karar verildi.

27. Adli tıp modülünün Yönetim Kurulu sorumluluğunun Serdar Özdemir'e verilmesine karar verildi.

28. Bütün bölgelerde EK'nce geçiş dönemi eğitimlerine başlanarak 10 yerde birden eğitimlerimize başlanmasına karar verildi.

29. UEMO üyeliğinin yaygın duyurusu için her türlü çabanın gösterilmesine karar verildi.

30. Bölgelerde yapılacak her türlü etkinliğin hazırlanacak bir formatta raporlandırılarak TTB GPE sekreteri Hülya Yüksel'e gönderilmesine karar verildi.

31. Felsefe modülünün standardizasyonunun sağlanması ve içeriğine AH ve GPE nin bakış açısının eklenmesi tartışmasının yapılabilmesi için modül kurulunun toplanmasına karar verildi.

32. Temel ve klinik modüllerin;

- Eğitici Notları
- Sunum Materyali
- Beceri değerlendirme ve öğrenim rehberleri
- Okuma materyalleri

e) KÖSF - KOSF gibi bilgi ve beceri ölçme değerlendirme materyallerinin en kısa zamanda hazırlanması için modül sorumlularına bildirilmesine karar verildi.

33. 13. Pratisyen Hekimlik Kongresine her bölgeden bildiri gönderilmesi için aktif eğitim koordinatörlerinin görevlendirilmesine karar verildi.

### **TTB GPE YÜRÜTME KURULU TARİHLERİ**

23 Aralık 2006 İstanbul

27 Ocak 2007 Samsun

18 Ağustos 2007 Ankara

22 Eylül 2007 Mersin

16 Ekim 2007 Antalya

15 Aralık 2007 İzmir

19 Ocak 2008 Ankara

01 Mart 2008 Ankara

29 Mart 2008 İstanbul

### **YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ**

1. Mustafa Sülkü,

2. Alper Büyükakkuş,

3. Riyat Kırmızıoğlu,

4. Şamih Demli

1- Yönetim Kurulu toplantı ve gündemlerinin hazırlığı

2- Pratisyen Hekimlik Kongreleri

3- Geçiş dönemi mesleki eğitimleri

4- Eğitici Eğitimi programları

5- Yönetim Kurulunda alınan kararların takibi

6- Bölge eğitim koordinatörleri ile iletişim

7- Yıllık çalışmaların değerlendirilmesi

8- Yeni dönem taslak çalışma planlarının hazırlanması

9- TTB GPE Genel Kurul hazırlıkları konularında çalışmalar yaptı.

Farklı illerde gerçekleştirme kararını alan Yürütme



Kurulu Ankara, Mersin, Antalya, İzmir ve İstanbul'da Bölge Eğitim Koordinatörleri ile toplantılar gerçekleştirilmiş ancak planladığı illerden Diyarbakır ve Samsun'da toplantılarını gerçekleştirememiştir.

### **TTB GPE BİLİM KURULU TARİHLERİ**

8 Temmuz 2006, Ankara  
17 Eylül 2006, Ankara  
13 Ocak 2007, Ankara  
14 Nisan 2007, Ankara  
18 Ağustos 2007 Ankara  
15 Aralık 2007, İzmir

### **BİLİM KURULU ÜYELERİ**

1. Mehmet Derviş
2. Alper Büyükakkuş
3. Sema İlhan
4. Özen Aşut
5. Sürel Karabilgin
6. Ali Osman Karababa
7. Mustafa Vatansever
8. Aylin Sena Beliner
9. Şamih Demli
10. Gülden Aykanat
11. Havva Özden
12. Mustafa Sülkü
13. Suat Yalçınsoy
14. Sevgi Eskiocak
15. Durmuş Evcüman
16. Fatih Şua Tapar
17. Bülent Önder
18. Celal Emiroğlu
19. Figen Şahpaz
20. Songül Yalçın
21. Lale Tuna
22. Şengül Gülaçtı

### **Gündem**

GPE Mesleki Eğitim Karnesi

Klinik modüllerin hazırlığı ve eksik modüllerin programının tamamlanması

Temel modüller eğitim kitaplarının hazırlanması

Pratisyen Hekimlik Kongreleri

Bilim Kurulu Çalışma Yönergesi

Bölgelerde saha eğitimlerindeki gelişmeler

TTB GPE ile ilgili bilimsel etkinliklere (Geriatri Kongresi, WONCA vb.) katkı ve katılım.

### **TTB GPE EĞİTİM KOORDİNATÖRLERİ KURULU TARİHLERİ**

8 Temmuz 2006 Ankara  
4 Kasım 2006 Ankara  
13 Ocak 2007 Ankara  
24 Mart 2007 Ankara  
17 Kasım 2007 Ankara  
19 Ocak 2008 Ankara

### **EĞİTİM KOORDİNATÖRLERİ KURULU ÜYELERİ EĞİTİM KOORDİNATÖRÜ BÖLGESİ**

- |                          |            |
|--------------------------|------------|
| 1. Cumhur Cetin          | Edirne     |
| 2. Serdar Özdemir        | Çanakkale  |
| 3. Naciye Demirel        | İstanbul   |
| 4. Sevinç Özgen          | İstanbul   |
| 5. Riyat Kırmızıoğlu     | Hatay      |
| 6. Alper Büyükakkuş      | Samsun     |
| 7. Gürol Özoral          | Samsun     |
| 8. Ercan Tanrıku         | Diyarbakır |
| 9. Nevruz Gürceğiz       | Diyarbakır |
| 10. Belgin Eminoğlu      | Ankara     |
| 11. İsfendiyar Eyyüboğlu | Ankara     |
| 12. A. Dünder Yıldız     | Gaziantep  |
| 13. Naciye Sökeli        | İzmir      |
| 14. Gülden Aykanat       | İzmir      |
| 15. Adalet Çıbık         | Aydın      |
| 16. Bülent Özenir        | Aydın      |

### **Gündem**

1. Bölgelerdeki eğitim koordinatörlerinin durumu
2. Bölgelerdeki geçiş dönemi eğitimi ile ilgili yapılan

ve planlananlar

3. Yönetim Kurulu'na temsilci seçimi
4. 12. Pratisyen Hekimlik Kongresi değerlendirmesi
5. SWOT analizi sonuçları
6. Bölge çalışma raporları
7. 12. ve 13. Pratisyen Hekimlik Kongresi konu önerileri hazırlanması

#### **Kararlar**

1. Modüllerin eğitim materyallerinin tamamlanması ve kaynak kitapların hazırlanması ve eğitim koordinatörlerine ulaşmasının sağlanması
2. Yönetim kurulu üyeliğine oybirliği ile Serdar Özdemir seçildi.
3. Bölgelerde SWOT analizi yöntemi ile bölgelerde (GDEP) tartışılarak sonuçların yönetim kuruluna sunulması
4. Kongre yönergesi değiştirilerek GPE'den Kongre Sosyal Komitesine üye seçilmemesine.
5. 12. ve 13. Pratisyen Hekimlik Kongresi'ne konu önerilerinin hazırlanabilmesi için bölge koordinatörlerine konu önerilerinin sunulmasına karar verildi.

#### **KLİNİK MODÜLLER ÇALIŞMA GRUPLARI**

##### **ÇEVRE SAĞLIĞI**

**H. Değirmenci, M. Sülkü,** H. Biriken, E. Mazmanoğlu, A. Okurer, A. O. Karababa

##### **RUH SAĞLIĞI**

**A.Büyükakkuş, S. Yalçınsoy,** T. Yerli, B. Kutay

##### **LABORATUVAR**

**N. Şahbaz, S. Eskiocak,** M. Akdağ, E. Mazmanoğlu, M. Okutan, N. Göl

##### **ADLİ TIP**

**N. Şahbaz, D. Evcüman,** İ. Ayhan, Serdar Özdemir

##### **BULAŞICI HASTALIKLAR**

**N. Demirel, F.Ş. Tapar,** N. Gürceğiz, H. Çakır, E. Kapaklı, H. Nantu, M. Eskiocak

##### **ACİL TIP**

**R. Kırmızıoğlu, B. Önder,** M. Derviş, C.Çetin, A.S. Beliner, K.Vatansever, İ. Oktay, Ö.Minareci, H. Çakır,

##### **ÇALIŞANLARIN SAĞLIĞI**

**H. Demirdizen, C. Emiroğlu,** H. Altunol, A. S. Beliner, S.Bülbül, H. Sirer, E. Mazmanoğlu

##### **KÜÇÜK CERRAHİ**

**F. Şahpaz,** Ü. K. Arpacı, Y. Özbek

##### **ÇOCUK SAĞLIĞI**

**H. Özden, S. Yalçın,** B. Öztürk, A. Işılak, A. Sargon, B. Eminoğlu

##### **ÜREME SAĞLIĞI**

**A. S. Beliner, L. Tuna,** S. Kocasarı, Ş.Çalı, Ö.Tunç, A. Akın, D. Bediz, S. Yeltekin

##### **KRONİK HASTALIKLAR**

**Ö. Aşut,** S. İlhan, A. S. Beliner, B. Başaran, C. Özboyacı, F. Şahpaz, T. Üstün, N. Ustael, Ekrem Kutbay

##### **GERİATRİ**

**Ş. Demli, Ş.Gülaçtı,** Y. Karakoç, Y. Kutsal, D. Aslan, Halk Sağlığı Kolu (HSK)'nun, Mayıs 2006-Mayıs 2007 tarihleri arasında gerçekleştirdiği etkinlikler aşağıda sıralanmıştır.

## GPE Modül Sorumluları

MODÜL	MODÜL SORUMLUSU	BİLİM KURULU ÜYESİ	YÖNETİM KURULU SORUMLUSU
<b>GENEL PRATİSYENLİĞİN FELSEFESİ VE TEMEL ÖZELLİKLERİ</b>	Mustafa SÜLKÜ Hüseyin DEMİRDİZEN	Mehmet DERVİŞ	Mustafa SÜLKÜ
<b>SAĞLIK YÖNETİMİ</b>	Naciye DEMİREL	Alper BÜYÜKAKKUŞ Sema İLHAN	Naciye DEMİREL
<b>İLETİŞİM</b>	Hüseyin DEMİRDİZEN Özen AŞUT	Özen AŞUT Sürel KARABİLGİN	Hüseyin DEMİRDİZEN
<b>EPİDEMİYOLOJİ</b>	Mustafa VATANSEVER Aylin Sena BELİNER	Ali Osman KARABABA Mustafa VATANSEVER	Gülden AYKANAT
<b>BİLGİSAYAR KULLANIMI</b>	Şamih DEMLİ	Aylin Sena BELİNER Şamih DEMLİ	Şamih DEMLİ
<b>EĞİTİM BECERİLERİ</b>	Nihat ŞAHBAZ	Gülden AYKANAT Havva ÖZDEN	Nihat ŞAHBAZ
<b>ÇEVRE SAĞLIĞI</b>	Gülden AYKANAT	Mustafa SÜLKÜ	Hasan DEĞİRMENCİ
<b>RUH SAĞLIĞI</b>	Suat YALÇINSOY	Suat YALÇINSOY	Alper BÜYÜKAKKUŞ
<b>LABORATUVAR</b>	Nihat ŞAHBAZ	Sevgi ESKİOCAK	Nihat ŞAHBAZ
<b>ADLİ TIP</b>	İsmail AYHAN	Durmuş EVCÜMAN	Nihat ŞAHBAZ
<b>BULAŞICI HASTALIKLAR</b>	Naciye DEMİREL	Fatih Şua TAPAR	Naciye DEMİREL
<b>ACİL TIP</b>	Bülent ÖNDER	Bülent ÖNDER	Riyat KIRMIZIOĞLU
<b>ÇALIŞANLARIN SAĞLIĞI</b>	Hüseyin DEMİRDİZEN	Celal EMİROĞLU	Hüseyin DEMİRDİZEN
<b>KÜÇÜK CERRAHİ</b>	Figen ŞAHPAZ	Figen ŞAHPAZ	
<b>ÇOCUK SAĞLIĞI</b>	Havva ÖZDEN	Songül YALÇIN	Havva ÖZDEN
<b>ÜREME SAĞLIĞI</b>	Muharrem BAYTEMUR	Lale TUNA	Aylin Sena BELİNER
<b>KRONİK HASTALIKLAR</b>	Özen AŞUT	Özen AŞUT	Özen AŞUT
<b>GERİATRİ</b>	Şamih DEMLİ	Şengül GÜLAÇTI	Şamih DEMLİ



## IV.E. HALK SAĞLIĞI

### 1. SAĞLIK POLİTİKALARI

#### a) Sağlıkta Dönüşüm ve Aile Hekimliği (AH)

Son iki yıl içinde AH ve diğer Sağlıkta Dönüşüm bileşenlerinin hükümet tarafından hızla hayata geçirilmesi nedeniyle, HSK'nın gündemini ağırlıklı olarak bu konular belirlemiştir. Ülkenin değişik illerinde yapılan, Sağlıkta Dönüşüm ile ilgili çok sayıda etkinliğe kol üyeleri katkı sağlamıştır.

Sağlık harcamalarının artması, özellikle Sosyal Sigortalar Kurumu sağlık harcamaları ile diğer kurumların karşılaştırılması ve ilaç giderlerinin artışı ile ilgili konularda derlenen bilgiler ve veriler paylaşılmıştır. Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası ile ilgili gelişmeler izleme alınmıştır. Sosyal Güvenlik yasa taslağı ile çok sayıda toplantıya ve çalışmaya kol üyeleri destek vermiştir.

“Düzce Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Değerlendirme Raporu” basımından sonra da, Düzce AH pilot uygulaması ile ilgili gelişmeler hakkında tüm toplantılarda bilgilendirme yapılmıştır. Birinci yılın sonunda Düzce Aile Hekimliği Pilot Uygulaması sonuçlarını yerinde incelemeye yönelik olarak Pratisyen Hekimlik Derneği tarafından yapılan çalışmaya destek verilmiş, inceleme sonrası kamuoyu ile paylaşılan “Düzce Modeli” Birinci Yıl Sonu Değerlendirme Raporu'nun hazırlanmasına katkı sağlanmıştır. Etkinliğe kol adına Dr.Muzaffer Eskiocak, Dr.Nilay Etiler ve Dr.Binali Çatak katılmıştır.

Pilot il olması planlanan 10 il için de değer-

lendirmeler ve izlemler için yapılabilecek programlar paylaşılmıştır. Eskişehir'de AH'nin başlaması sonrasında, 29.07.06 tarihinde Eskişehir'de 10 pilot ilin Tabip Odası (TO), TTB Merkez Konsey temsilcilerinin ve HSK adına Mehmet Zencir'in katıldığı toplantıda, bu illerin izlenmesi karara bağlanmıştır. İzmir TO Halk Sağlığı Komisyonu'nun da hazırladığı izlem kriterleri HSK'nın hazırladıklarıyla birlikte paylaşılmıştır. Özellikle Toplum Sağlığı Merkezleri'nin değerlendirilmesi önemli bulunmuştur. Genel olarak tıp, özel olarak da halk sağlığı çevrelerinde bu gündemin artarak yer alması amacıyla, mail gruplarında konunun tartışmaya açılmasına yönelik girişimlerde bulunulmuştur.

Nusret Fişek Etkinlikleri (2006) kapsamında HASUDER tarafından yapılan mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim atölye çalışmalarında sağlıkta özelleştirme girişimlerinin eğitime olan etkileri dile getirilmiştir.

Yine Nusret Fişek Etkinlikleri (2007) kapsamında TTB-HSK tarafından sağlıkta dönüşüm yapılan forum ile ele alınmıştır. “Sağlıkta Dönüşüm: Neresindeyiz? Bizleri neler bekliyor? Nasıl Bir Mücadele?” konulu forum Feride Aksu ve Muzaffer Eskiocak moderatörlüğünde gerçekleştirilmiştir.

Bursa Tabip Odası'nca düzenlenen “Sağlık Sistemimiz 2007” konulu çalışmaya Dr.Mehmet Zencir katılmış, sağlıkta dönüşüm uygulamaları hakkında kolun görüşlerini katılımcılarla paylaşmıştır.

Nisan-Mayıs 2008'de alevlenen “istihdam pa-

keti” ve “tam gün” yasa tasarıları hakkında görüş oluşturulması çalışmaları devam etmektedir.

### **b) Mevzuat değişiklikleri:**

HSK, 1 Temmuz 2006 Genelgesi, 1 Ağustos 2006 tarihinden itibaren ödeme listesinden çıkarılan ilaçlar, 28.07.06 tarihli AH Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelikte yapılan değişiklik (işyeri hekimleri, kurum hekimleri ve serbest çalışan uzman hekimlere AH olabilmeye yolunun açılması) gibi, son 1 yıl içinde gerçekleştirilen mevzuat değişikliklerini inceleyip, bu değişikliklerin “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile bağlantısı, halkın sağlığına ve sağlık personeline olan etkileri açısından değerlendirilmesi çalışmalarını sürdürmektedir. Bu mevzuat değişikliklerinden sonra, hastane yatak işgal oranlarının, Bütçe Uygulama Talimatının incelenmesi gibi ilgili etkinlikler yapılarak Kol tarafından ve Merkez Konsey’e iletilmek üzere paylaşılmıştır.

Son gelişmelerden biri olan Sağlık Memurluğu’nun kaldırılmasına yönelik yasa tasarısı konusunda, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği’nin hazırladığı açıklama metnine destek verilmiştir. Konuyla ilgili olarak “Sağlıkta Dönüşüm ve Sağlık İnsan Gücü” konulu bir etkinlik planlanmasına karar verilmiştir.

### **c) Sağlık reformları-Ülke Örnekleri:**

Dünyada sağlıkta özelleştirmeyi temel alan sağlık reformları örneği çalışması yapılmış, kol ve komisyon üyeleri bir çok ülke örneğini incelemiştir. Kol ve komisyon üyelerimiz tarafından incelenen bazı ülke örnekleri Toplum ve Hekim Dergisi, Sağlık Sistemleri” özel sayılarında yer almıştır.

## **2. NUSRET FİŞEK HALK SAĞLIĞI GÜNLERİ**

Prof.Dr.Nusret Fişek anısına yapılan etkinlikler 3 Kasım tarihinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile işbirliği içerisinde gerçekleştirilmektedir. Etkinlik kapsamında konferanslar, paneller, forum, atölye çalışmalarının yanı sıra Prof.Dr. Nusret Fişek adına bilim, hizmet ve sağlık ocağı ödülleri verilmektedir. 2006 ve 2007 yılında gerçekleştirilen etkinliklerde ele alınan konular ve dağıtılan ödüller aşağıdadır:

### **Etkinlikler:**

- **Konferans :**
- “Sağlıkta Dönüşümün Ekonomi-Politik



Değerlendirmesi” Prof.Dr.İzzettin Önder, 2006.

- “Çevre sorunları ve Kapitalizm” Doç. Dr.Göksel Demirel, 2007.

### ▪ **Tartışma-Forum:**

- “Sağlıkta Dönüşüm: Neresindeyiz? Bizleri neler bekliyor? Nasıl Bir Mücadele?” Moderatörler: Feride Aksu ve Muzaffer Eskiocak, 2007.

### **Nusret Fişek Ödüllerinin dağıtımı;**

#### ▪ **Nusret Fişek Bilim Ödülü;**

- 2006 Halk Sağlığı Bilim Ödülü verilmemiştir.
- İlker Belek (Akdeniz Ün. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.) ve Prof.Dr. Önder Ergönül (Marmara Ün. Tıp Fak Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D.) (2007)

#### ▪ **Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü;**

- Kırklareli, Lüleburgaz Evrensekiz Sağlık Ocağı (2006)
- Muğla Ovakışlacık Sağlık Ocağı, Aydın Koçarlı Merkez Sağlık Ocağı, Balıkesir Merkez 3 Nolu Sağlık Ocağı, (2007)

#### ▪ **Nusret Fişek Hizmet Ödülü;**

- Uzm.Dr. İsmail Hakkı Timur (Muğla İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Uzmanı) ve Uzm.Dr. İsmail Sancak (Denizli İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Uzmanı), (2006)
- Aile Hekimliği Pilot Uygulamalarına geçilen illerde Aile Hekimliği olmayı seçmeyerek sağlık

ocaklarına sahip çıkan tüm sağlık çalışanları,  
(2007)

Nusret Fişek etkinlikleri kapsamında 2006 yılında Halk Sağlığı araştırma görevlilerine yönelik ODSH Kolu tarafından ODSH kursu (3.5 günlük) verilmiştir. Aynı tarihlerde Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nce düzenlenen "Halk Sağlığı Uzmanlarının İstihdamı" (2006) ve "Mezuniyet Öncesi ve Mezuniyet Sonrası Eğitim" (2007) konulu atölye çalışmalarına kol olarak aktif katılım sağlanmıştır.

### 3. HALK SAĞLIĞI EĞİTİMİ

#### a) Gezici Eğitim Seminerleri (GES)

Ülkemizin sağlık sorunlarını, sağlık hizmetlerinin durumunu yerinde inceleyerek öğrenmeyi ve çözümler geliştirmeyi hedefleyen "Gezici Eğitim Seminer"leri gelenekselleşmiştir. Bu dönemde 18. ve 19. gerçekleştirilmiştir.

- GES-18: "Göç, Çevre, Bulaşıcı Hastalıklar ve Sağlık Örgütlenmesi Açısından Kentler" teması ile Adıyaman, Gaziantep, Hatay, Adana ve Mersin illerinde, Dr.Muzaffer Eskiocak ve Dr.Mehmet Zencir'in danışmanlığında gerçekleştirilmiş ve raporu tamamlanmıştır. (2006)
- GES-19: Dr.Feride Aksu ve Dr.İşıl Ergin danışmanlığında "Aile Hekimliğine Geçen illerde Sağlık Hizmetleri" konusu ile Eskişehir, Afyon, Denizli ve İzmir illerinde 15 araştırma görevlisinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan inceleme ile ilgili GES raporu tamamlanmıştır. (2007)
- GES-20; "Sanayileşme, Kentleşme, Çevre ve Sağlık" teması ile, Ankara, Zonguldak, Düzce, Kocaeli, Bilecik illerinde, Dr.Onur Hamzaoğlu, Dr.Nilay Etiler, Dr.Çiğdem Çağlayan ve Dr.Cavit Işık Yavuz danışmanlığında 22-28 Haziran 2008 tarihlerinde gerçekleştirilecektir.

#### b) Güz Okulu (İzmir TO Halk Sağlığı Komisyonu tarafından yürütülmektedir)

İzmir Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu tarafından geleneksel olarak düzenlenen Halk Sağlığı Güz Okulu'nun 11-12. si gerçekleştirilmiştir.

- Güz Okulu'nda "Yerel Yönetimler,

Yerelleştirme ve Sağlık"

- Güz Okulu'nda "Kamu Yönetimi, Sağlık Yönetimi ve Birinci Basamak Örneği" konuları ile ele alınmıştır.
- Güz Okulu için çalışmalar sürdürülmektedir.

#### c) Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu:

Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Bürosu tarafından düzenlenen etkinliklerin 7. ve 8. si gerçekleştirilmiştir.

- 2006 yılında yedincisi yapılan etkinlikte "Üniversitelerde Özelleştirme ve Halk Sağlığı" konusu ele alınmıştır. "Üniversitelerin Özelleştirilmesi ve Araştırmalar" başlıklı sunum Dr.Muzaffer Eskiocak tarafından, "Topluma Dayalı Eğitim - Piyasaya Dayalı Eğitim" başlıklı sunum Dr.Mehmet Zencir tarafından yapılmıştır.
- 2007 yılında sekizincisi gerçekleştirilen etkinlik Dr.Eriş Bilaloğlu, Dr. Onur Hamzaoğlu, Dr. Mine Kaya, Dr. Figen Şahpaz, Dr. Hakan Tüzün, Dr. Ercan Yavuz tarafından düzenlenmiştir. Etkinlik iki oturumda gerçekleştirilmiştir. Oturum içeriği aşağıdadır:

"EKONOMİ, SİYASET ve İNSAN"

Oturum Başkanı: Prof.Dr.Necati Dedeoğlu

"Dünyada ve Türkiye'de Ekonomi: Kamu Harcamaları" Prof.Dr. Sinan Sönmez;

"Dünyada ve Türkiye'de Siyaset, Sosyal Politikalar" Sungur Savran

"Neoliberalizmde İnsan-Yabancılaşma" Metin Çulhaoğlu

"SAĞLIK SİSTEMLERİ"

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Hamdi Aytekin

"Sağlık Sistemleri Nasıl İncelenmeli, Nasıl Sınıflanmalı?" Prof.Dr. Onur Hamzaoğlu

"Genel Vergi Finansmanlı Ülkeler" Prof.Dr. Gazanfer Aksakoğlu

"Kamu Sigorta Finansmanlı Ülkeler" Doç.Dr. Muzaffer Eskiocak

"Özel Sigorta Finansmanlı Ülkeler" Prof.Dr.Cem

Terzi

“Dünyada ve Türkiye’de Sağlıkta Genel Eğitimler,  
Ne Yapmalı?” Doç.Dr. İlker Belek

#### **d) Diğer kurslar:**

Nusret Fişek Etkinlikleri (2008) kapsamında halk sağlığı araştırma görevlilerine yönelik, “Bağışıklama Hizmetlerinin Yönetimi ve Yenilikler” kursu, Dr.Muzaffer Eskiocak tarafından hazırlanmaktadır.

### **4. DİĞER ETKİNLİKLER**

#### **a) “Kentlerde Sağlık Örgütlenmesi-Çok Sektörlü Yaklaşım” Atölye Çalışması**

Bu çalışma, kentlerde sağlık örgütlenmesi ve hizmet sunumunu 224 sayılı Yasa’nın ilkeleri ve temel kurgusu doğrultusunda geliştirerek günümüzün gereksinimlerine yanıt verebilecek bir model oluşumuna katkı sunmak amacıyla düzenlenmiştir. 13-14 Ocak 2007 tarihinde Ankara’da gerçekleştirilen; sunum, grup çalışmaları ve forum-tartışma şeklinde sürdürülen etkinliğe yaklaşık 90 davetli kişi katılmıştır. Akademisyen halk sağlığı uzmanlarının yanı sıra sahada çalışan halk sağlığı uzmanları, aile hekimliği uzmanları, pratisyen hekimler, halk sağlığı hemşireleri (akademisyen ve sahada çalışanlar), tıp etiği uzmanları ve deontologlar, işçi sağlığı uzmanı, işyeri hekimleri, okul sağlığı çalışanları, diş hekimleri, ebeler, psikiyatrist ve sosyal bilimcilerin (sosyolog, demograf, şehir planlamacısı, kamu yöneticileri) katılımı sağlanmıştır. Siyasal bilimler, yerel yönetimler, hasta hakları savunucuları ve sendikalardan da destek alınmıştır.

#### **Etkinlik programı:**

Sunum-I: Türkiye’de Kentler (Bülent Tanık)

Sunum-II: Kentlerde Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi  
Konusunda Birikimimiz: Yapılmış Çalışmalar (Dr.  
Hatice Giray)

Grup Çalışmaları:

**GRUP-1:** Kentlerde Sağlık Örgütlenmesinin İlkeleri: Çok sektörlü yaklaşım

Moderatör: Şevkat Bahar Özvarış, Raportörler:  
Nilay Etiler, Işıl Ergin

**GRUP-2:** Sosyalleştirme

Moderatör: Feride Saçaklıoğlu, Raportörler:  
Hatice Giray, Hakan Tüzün

**GRUP-3:** Aile Hekimliği Ülkemiz İçin Uygun Bir Model midir?

Moderatör: Muzaffer Eskiocak, Raportörler:  
Aslı Davas, Evin Aras

Grup raporlarının hazırlanması

Grup sunumları

Ortak tartışma

Yukarıda programı sunulan atölye çalışmasının grup raporları hazırlanmıştır. Atölye çalışması ile ilgili iki yayın TTB tarafından basılmış ve dağıtılmıştır.

Kentlerde Sağlık Örgütlenmesi ile ilgili atölye çalışmasında ele alınan konulardan İşçi Sağlığı ve Ruh Sağlığı’na yönelik çalışmalar geliştirilmeye devam etmektedir. Bu amaçla İşçi Sağlığı İş Güvenliği Kolu tarafından başlatılan “İşçi Sağlığı’nın Örgütlenmesi”ne ilişkin çalışmaya TTB-HSK tarafından Dr.Cavit Işık Yavuz, Dr.Nilay Etiler ve Dr.Alpaslan Türkkkan destek vermektedir. Toplum Ruh Sağlığı ve Koruyucu Ruh Sağlığı örgütlenmesine yönelik çalışmalar için Dr.Cavit Işık Yavuz ve Dr.Burhanettin Kaya tarafından yürütülmektedir. Her iki çalışma da halen devam etmektedir.

#### **b) HSK Çalışma Grubunun genişletilmesi**

HSK’nın çalışma alanlarının zenginleşmesi amacıyla Türk Psikiyatri Derneği Koruyucu Ruh Sağlığı Bilimsel Çalışma Birimi üyeleri gruba davet edilmiştir. Ruh Sağlığı Örgütlenme Modeli, Ulusal Ruh Sağlığı Politikası konularında birlikte çalışma kararı alınmıştır. Benzer anlayışla enfeksiyon hastalıkları ve tüberküloza yönelik çalışmalar planlanmıştır.

#### **c) Şiddet Sempozyumu**

Şiddet ve toplumsal linç kültürünün gelişmesi ve son yıllarda giderek artması nedeniyle halk sağlığı, psikiyatristler ve sosyal bilimcilerin katılımı ile TTB görüşü oluşturulması amacıyla bir etkinlik düzenlenmesi kararlaştırılmış ve 3 Mart 2007 tarihinde Ankara’da gerçekleştirilmiştir.

Sempozyumun “Toplumsal Şiddet” başlıklı sabah oturumunun başkanlığını Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı’ndan Doç. Dr. Burhanettin Kaya yapmıştır. Türkiye Felsefe Kurumu Başkanı Prof. Dr. İoanna Kuçuradi, Toplum ve Bilim Dergisi Yayın Yönetmeni Tanıl Bora, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı’ndan Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu ile gazeteci Ragıp Duran pa-

nelist olarak katılmışlardır.

Sempozyumun “Şiddet ve Sağlık” başlıklı öğleden sonraki oturumunun yöneticiliğini TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Muharrem Baytemür yapmıştır. Hatay Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Selim Matkap, Diyarbakır Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu üyesi Dr. Remzi Azizoğlu, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı’ndan Prof. Dr. Ümit Biçer ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı Genel Sekreteri Dr. Metin Bakkalcı oturumun konuşmacıları olmuştur. Sempozyum TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Necdet İpekyüz’ün yönettiği ve izleyicilerin katkılarıyla gerçekleştirilen forum (“Şiddet Karşısında Sağlık Çalışanlarının Tutumu”) ile tamamlanmıştır.

#### **d) Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıklar:**

Neoliberal politikaların, özellikle sağlıkta özelleştirmeye yönelik girişimlerin bulaşıcı hastalıklara etkisi ile ilgili çalışmalar sürdürülmektedir. Çalışma içerisinde bulaşıcı hastalıklar ile sınıfsal konum arasındaki ilişki de ortaya konmaya çalışılmaktadır. Türkiye’de bulaşıcı hastalıkların durumunu da ele alan çalışma; su ve besinlerle bulaşan hastalıklar, zoonotik hastalıklar, aşıyla önlenemeyen hastalıklar, tüberküloz, sıtma, CYBH, Kırım Kongo kanamalı ateşi, kuş gribi ve yeni bildirim sistemi başlıklarıyla sürdürülmektedir.

Verem haftası nedeniyle (2008) yapılan basın açıklamasının hazırlanmasına katkıda bulunulmuştur.

#### **e) N. Fişek Halk Sağlığı Ödülleri Yönergelerinde Değişiklik:**

Daha önce yapılan yönerge değişikliklerine ek olarak, Nusret Fişek ödülleri ile ilgili jürilerde görev alan jüri üyelerinin önerileri gözden geçirilerek yönerge değişikliği yapılmıştır. Ayrıca Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı A.D.’dan Dr. Necati Dedeoğlu’nun bilim ödülü ile ilgili değişiklik önerisi gündeme alınmıştır.

#### **f) Halk Sağlığı Kongrelerine Katılım**

TTB-HSK çalışmalarını tanıtmak ve kol çalışmalarına halk sağlıkçılarının aktif katılımını artırmak amacıyla Van (2006) ve Denizli’de yapılan Halk Sağlığı Kongre’lerine kol adına katılım sağlanmıştır. Halk Sağlığı kongrelerinde sağlık politikaları ile ilgili konuların gündeme alınması için çalışılmıştır.

- X.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi’nde (Van) gerçekleştirilen TTB-HSK oturumunda Dr.Onur

Hamzaoğlu ve Dr.Mehmet Zencir yer almış, HSK’nın tarihçesi ve yürüttüğü çalışmalar hakkında bilgi vermişlerdir. Yine 18. GES ile ilgili “Göç, Çevre, Bulaşıcı Hastalıklar ve Sağlık Örgütlenmesi Açısından Kentler” başlıklı sunum Dr. Muzaffer Eskiocak ve Dr.Melike Erkoç tarafından yapılmıştır.

- XI.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi’nde gerçekleştirilen (Denizli) TTB-HSK oturumunda Dr.Mehmet Zencir kol etkinliklerini tanıtan sunum yapılmıştır. 19. Gezici Eğitim Semineri Raporu’nun sunumu Dr. Feride Aksu ve Dr.Selcen Manavgat tarafından yapılmıştır. Kongrede Sosyal Bilimler Gözüyle Sağlıkta Dönüşüm oturumunun yer alması sağlanmıştır. Bu oturum Gazanfer Aksakoğlu’nun moderatörlüğünde gerçekleştirilmiş; oturumda Birgül Ayman Güler “Kamu Yönetimi” İzzettin Önder “Ekonomi” ve Seyhan Erdoğan “Çalışanlar” açısından sağlıkta dönüşüm programını değerlendiren sunumlar yapmışlardır. Bu kongrede TTB-HSK adına bir stand açılmış; TTB yayınları ücretsiz olarak katılımcılara dağıtılmıştır. Dağıtılan yayınlar şunlardır:

- TTB yayınlarından: “Kentlerde Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi-Çok Sektörlü Yaklaşım, Aile Hekimliği Neden Ülkemize Uygun Bir Model Değildir”, “Şiddet Sempozyumu”,
- Ankara Tabip Odası yayınlarından: Kent ve Çevre Sempozyumu ile Çevre konusunda hazırlanan küçük kitapçılar,
- Denizli Tabip Odası yayın organı DETAY ve Denizli’de Aile Hekimliği’nin ilk yedi ayının değerlendirildiği rapor.

Yine kongrede Toplum ve Hekim dergisi aboneliği ve Sağlık Sistemleri özel sayılarının satışı gerçekleştirilmiştir.

#### **g) VI.Ulusal Tıp Etiği Sempozyumu:**

28-29 Nisan 2007 yılında yapılan etkinlikte “Sağlıkta Dönüşüm’ün Etik Boyutu” konusu ele alınmıştır. Kongreye kol olarak katkı sağlanmış ve “Ülkemizin Sağlık Gereksinimleri ve Sağlıkta Dönüşüm” başlıklı sunum Dr. Mehmet Zencir tarafından yapılmıştır.



#### **h) Sağlık ve Politika Çalışma Grubu:**

Sağlık ve Politika Çalışma Grubu'nun yaptığı çalışmalara (örgüt okulları, sağlık politikaları ile ilgili broşür hazırlıkları vb.) kol adına katkı sağlanmaktadır.

#### **ı) HSK web sayfasının güncellenmesi:**

Dr. Mehmet Gülay hazırladığı yeni web sayfası kol üyelerinin önerileri ile geliştirilerek kolun yeni web sayfası oluşturulmuştur.

#### **i) Örgüt Okulları:**

TTB-MK ve Sağlık ve Politika Çalışma Grubu tarafından sağlık politikaları ile ilgili bilgi ve deneyimlerin paylaşılması amacıyla yapılan örgüt okullarına destek verilmiştir. Amasra, Adana, Kocaeli, Diyarbakır ve Yalova'da sağlık politikalarının ele alındığı örgüt okullarına kol üyeleri katkı sunmuştur. Amasra'daki etkinlik Ankara Tabip Odası, Yalova'da yapılan etkinlik İstanbul Tabip Odası tarafından yürütülürken, diğer etkinlikler Sağlık ve Politika Çalışma Grubu tarafından yürütülmüştür.

#### **j) Obezite Ulusal Eylem Planı:**

Obezite Ulusal Eylem Planı ile ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan rapor kol üyelerinden Dr.İşıl Ergin ve Dr.Mehmet Zencir tarafından değerlendirildi. Dr.Necati Dedeoğlu'nun görüş ve önerilerinin eklenmesi ile TTB adına sunulmak üzere Obezite Ulusal Eylem Planı ile ilgili görüş oluşturulmuştur.

#### **k) Toplum Ruh Sağlığı Çalışmaları:**

Toplum ruh sağlığı ve koruyucu ruh sağlığı alanlarında mevcut durumu değerlendirmek ve yapılan çalışmaları toplumcu bakış açısıyla yorumlayabilmek amacıyla çalışma başlatılmıştır. Bu amaçla, Dr.Mine Kaya, Dr. Burhanettin Kaya, Dr. Aysun Özşahin ve Dr.Cavit Işık Yavuz ve Dr.Necati Dedeoğlu görevlendirilmiştir. Çalışmalar devam etmektedir.

#### **l) Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim'de Türkiye Perspektifi"**

Türk Tabipleri Birliği'nce 11-12 Nisan 2008 tarihlerinde gerçekleştirilen "Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim'de Türkiye Perspektifi" Çalıştayı'na kol adına Mehmet Zencir katılmıştır.

#### **m) I.Kadın Sağlığı Kongresi (Kadına Yönelik Şiddet)**

Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik kolunun ku-

rulmasına ve çalışmalarına TTB-HSK üyeleri aktif destek vermektedir. 20-22 Mart 2008 tarihinde gerçekleştirilen I.Kadın Sağlığı Kongresi'nin hazırlanmasına kol üyeleri katkı sağlamıştır.

#### **n) Sosyalleştirmenin 47.yılında Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Reformları ve Sonuçları: Ne Yapabiliriz?**

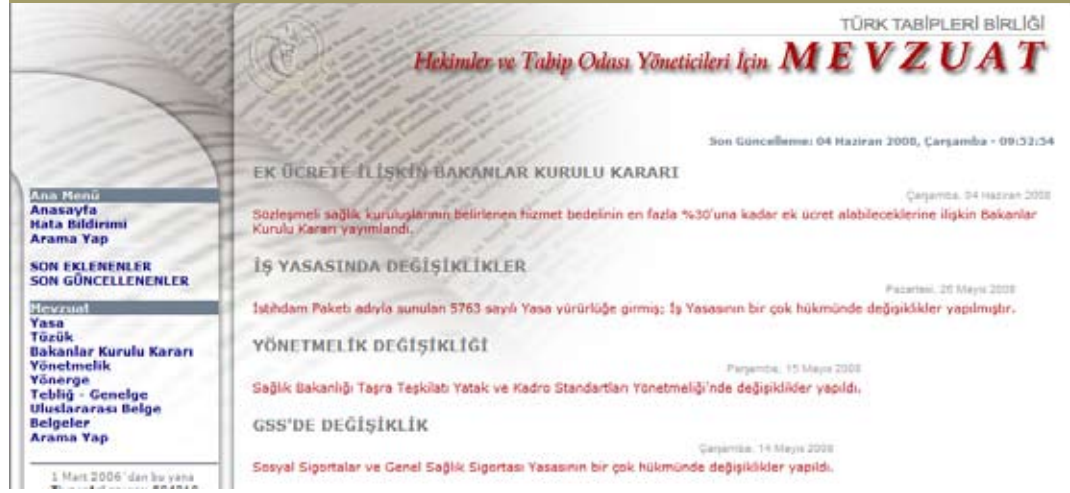
7-8 Haziran 2008 tarihinde gerçekleşecek olan iki günlük etkinliğin hazırlanmasına TTB-HSK olarak destek verilmiştir. Etkinlikte Dünyada ve Türkiye'deki Sağlık Reformları; neoliberal dönemle birlikte ele alınacak, sağlığın finansmanı, sağlığın örgütlenmesinde yapılan reformların halka ve sağlık çalışanlarına etkisi ele alınacaktır. Yine özelleştirmeye yönelik yapılan bu reformlara karşı sağlık çalışanları ve emekçilerin nasıl bir mücadele programı yürütmesi sağlık alanında örgütlü kesimlerle birlikte tartışılacaktır.

#### **o) Yayınlar, görsel materyaller:**

- Düzce Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Değerlendirmesi, TTB yayını-2006
- Kentlerde Sağlık Hizmetleri-Çok Sektörlü Yaklaşım, TTB yayını-2007
- Aile Hekimliği Ülkemiz İçin Uygun Bir Model Midir?, TTB yayını-2007
- Sağlıkta Piyasacı Tahribatın Son Halkası: AKP, TTB yayını-2007
- "Satılık Sağlık" belgeseli, TTB, 2007

Toplum Hekim Dergisi, "Sağlık Sistemleri" özel sayılarının hazırlanmasına destek





## IV.F. HUKUK BÜROSU

2006–2008 döneminde TTB Hukuk Bürosunun gündemini büyük oranda başta sağlık alanı ve hekimlerle ilgili çok sayıda yasal düzenlemenin incelenmesi, görüş oluşturulması ve gerektiğinde yargı yoluna gidilmesi için hazırlık yapılması oluşturmuştur. Bu kapsamda, ülkemizde hekimlik yapmak için aranan vatandaşlık koşulunun kaldırılmasında, iş güvencesinin ortadan kaldırılmasına dönük çalışma yöntemlerine, zorunlu hizmetten eğitim hastaneleri ve tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili düzenleme ve uyuşmazlıklara, İşyeri hekimliğinden, tam gün yasa tasarısına uzanan geniş bir gündem ile çalışmak zorunda kalmıştır. Hekimlerin özlük hakları ile hukuksal düzenlemelerin hazırlıkları, yeni düzenlemelerle ilgili bilgilendirici toplantılar, meslek etiği ihlali ile ilgili uyuşmazlıklar, sözlü ve yazılı görüş istemleri, broşür hazırlıkları da gündemleri arasında yer almıştır. Aşağıda 2 yıllık bir süreç içinde hukuk bürosunun uğraşı alanına giren konuların başlıcalarından söz edilecektir.

### 2006–2008 Döneminde Kanun, Yönetmelik, Yönerge Tasarı, Teklif ve Taslakları ile İlgili Yapılan Çalışmalar

**1. Torba Yasa** olarak bilinen 5581 Sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hakkında Türk Tabipleri Birliğinin görüşlerini yansıtan ayrı ayrı raporlar hazırlanarak önce Sağlık Bakanlığına, devamında Türkiye Büyük Millet Meclisi üyelerine ve kabulünden sonra Cumhurbaşkanlığı'na sunulmuştur. Cumhurbaşkanı tarafından söz konusu Kanun'un bazı maddeleri geri gönderilmiş, geri gönderilmesine karar verilmeyen mad-

deleri TBMM'de görüşülerek aynen kabul edilerek yasalasmıştır. Yasa'nın bu haliyle Anayasa'ya aykırılık teşkil ettiğine ilişkin çalışma hazırlanarak Cumhuriyet Halk Partisi'ne iletilmiş ve bu Parti tarafından bir kısım maddeler yönünden Anayasa Mahkemesinde iptal davası açılmıştır.

**2.** 12.03.2008 tarihinde TBMM'de kabul edilen 5748 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'la **eğitim hastaneleri şef ve şef yardımcı kadrolarına sınavsız atama yapılmasına** yönelik değişiklikler henüz teklif halinde iken görüş ve dosya hazırlanarak TBMM Sağlık, Aile ve Sosyal İşler Komisyonu üyelerine sunulmuş, kabul edilmesinden sonra Cumhurbaşkanı'na yasanın geri gönderilmesi istemli bir mektup hazırlanmıştır. Ancak söz konusu Kanun Cumhurbaşkanı tarafından Resmi Gazete'de yayınlanarak yasalasmıştır. Ardından YÖK tarafından Üniversite Rektörlüklerine şef ve şef yardımcısı atamalarında görev yapacak jürilerin Sağlık Bakanlığı tarafından belirleneceği ve gereğinin yapılması istemli bir yazı gönderilmesi üzerine Üniversite Rektörlüklerine, YÖK Başkanı'nın bu konuda yetkili olmadığını ve şef ve şef yardımcısı kadrolarına yapılacak atamalara ilişkin hukuکی süreci açıklayan bir yazı hazırlanmıştır. Yasa hakkında Cumhuriyet Halk Partisi tarafından yürürlüğün durdurulması istemi ile Anayasa Mahkemesinde İptal Davası açılmıştır.

**3.** Kamuoyunda **İstihdam Paketi** olarak bilinen, halen işyerinde sağlık birimi bulunan ve işyeri hekimi ça-



liştiren işyerlerinde işyeri sağlık hizmetlerinin taşeronlaştırılmasına, üniversitelerle birlikte Türk Tabipleri Birliği tarafından verilen işyeri hekimlerinin eğitimini ve sertifikasını Çalışma Bakanlığının ya da taşeron aracılığı ile verilmesine olanak sağlayan İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının

Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifleri hakkında Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu üyelerine iletilmek üzere görüş hazırlanmıştır. Söz konusu Kanun tasarısı 5763 sayılı ile Yasalaşmış ve 26.05.2008 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

**4. Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı** hakkında hukuksal değerlendirmeleri içeren yazılı görüş hazırlanmıştır.

**5. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda** değişiklik yapan Kanun Taslağı hakkında görüş hazırlanmıştır.

**6. Çalışma Bakanlığı tarafından** hazırlanan ve içinde Türk Tabipleri Birliğinin de olduğu bir komisyon tarafından yürütülen **İşçi Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağına** ilişkin olarak genel değerlendirmeleri ve ayrıntılı madde önerilerini içeren görüş hazırlanmıştır.

**7. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından** gönderilen **Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı** hakkında görüş hazırlanmıştır.

**8. Adalet Bakanlığı'na "DNA Verileri Ve Türkiye Milli DNA Veri Bankası Kanunu Tasarısı"**na ilişkin görüş hazırlanmıştır.

**9. Sağlık Bakanlığı'na Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Taslağı Hakkında** görüş hazırlanmıştır.

**10. Sağlık Bakanlığı'na Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliği Taslağı** hakkında görüş hazırlanmıştır.

**11. Başbakanlık Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne Özel Huzurevleri ile Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmelik Taslağı** hakkındaki görüş hazırlanmıştır.

**12. Başbakanlık Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik Taslağı** hakkındaki görüş hazırlanmıştır.

**13. Sağlık Bakanlığı'na Vücuda Dövme ve Takı Uygulamaları ve Bu Uygulamaların Yapılması Amaçlı Açılan Kuruluşlara Dair Yönerge Taslağı'**na ilişkin görüş hazırlanmıştır.

**14. Sağlık Bakanlığı'na İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları İle Çalışan Sağlık Personelinin Çalışma Esasları Ve Radyasyon Doz Limitleri Hakkında Yönetmelik Taslağı'**na ilişkin görüş hazırlanmıştır.

**15. Sağlık Bakanlığı'na İlaçların Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik Taslağı'**na ilişkin görüş hazırlanmıştır.

**16. Başbakanlık Avrupa Birliği Genel Sekreterliği'ne Mesleki Yeterliklerin Düzenlenmesi ve Tanınması Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı'**na ilişkin görüş hazırlanmıştır.

**17. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Tüketicinin ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü'ne Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı'**na ilişkin görüş hazırlanmıştır.

**18. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Uyku ve Bozuklukları Tanı ve Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik Taslağı'**na ilişkin görüş hazırlanmıştır.

**19. İlgililerin sağlık giderlerinin karşılanması ile ilgili kuralların belirlendiği Maliye Bakanlığı tarafından çıkartılan Tedavi Yardımı Uygulama Tebliği ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından çıkartılan Sağlık**

**Uygulama Tebliği**'nin bireylerin sağlık hakkına erişimini zorlaştırmayacak şekilde ve hukuka uygun olarak çıkartılması için Maliye Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu ile yapılan toplantılara katılmış; Türk Tabipleri Birliğinin görüşleri yazılı ve sözlü olarak sunulmuştur.

**20. “Temel Ceza Kanunlarına Uyum Amacıyla Çeşitli Kanunlarda Ve Diğer Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”** adıyla yasalaşan ve 5728 yasa numarası alan düzenlemenin tabiplik mesleğini uygulama koşullarını değiştirmesi sebebiyle; yapılacak düzenlemenin hukuka aykırılığı hususunda milletvekilleri, Parti Grup Başkanvekilleri, Adalet Komisyonu Başkan ve üyeleri ile görüşmeler yapılmıştır. Söz konusu Tasarının yasalaşmasından sonra Anayasa Mahkemesinde bu konuda CHP tarafından açılan dava süreci de tarafımızdan izlenmektedir.(Anayasa Mahkemesi Esas No:2008/17)

### **Özlük Hakları İle İlgili Açılan Dava Ve Yapılan Çalışmalar**

**1. Mecburi Hizmete** ilişkin 5371 sayılı Yasanın uygulama genelgesine iptal davası açılmış ve bu davada dayanağı olan Yasa hükümlerinin Anayasaya aykırılığı itiraz yolu ile ileri sürülmüştür. Danıştay 5. Dairesi tarafından bazı hükümleri yönünden Anayasaya aykırılık itirazımız ciddi bulunarak Anayasa Mahkemesine başvurulmuştur. Anayasa Mahkemesi;

Ek 5. maddesinin 1. fıkrasındaki “Eksik kalan Devlet hizmeti yükümlülüklerini, uzman tabip veya yan dal uzmanı olarak yapacakları Devlet hizmeti yükümlülüğüne ilave etmek suretiyle yerine getirirler.” şeklindeki ikinci cümleyi,

Ek 6. maddesinin 1. fıkrasındaki “veya tabip iken eksik kalan yükümlülüğünü uzman tabip olarak tamamlama” ibaresini,

Ek 3. maddesinin son fıkrasında yer alan “...veya yurt dışında kendi nam ve hesabına okuyarak Devletten öğrenci dövizini almadan” ibaresini Anayasaya aykırı bularak iptal etmiştir.

Bu karar sonucu;

a. İster yurt dışında ister Türkiye’de, ister özel üniversitede ister kamu üniversitesinde eğitim görmüş olsun, eğer Türkiye’de hekimlik yapacak ise bütün hekimlerin zorunlu hizmeti yapması zorunlu hale gelmiştir,

b. Tıp fakültesinden mezun olan hekimler, uzmanlık sınavına girip kazandıkları takdirde, pratisyen

hekimlik dönemi için öngörülen zorunlu hizmeti ilave olarak yapmak zorunda kalmayacaklar, sadece uzmanlık için öngörülen zorunlu hizmeti yapacaklar, pratisyen hekimlik dönemi için öngörülen hizmetten muaf olacaklardır. Ayrıca pratisyen hekimliğe ilişkin zorunlu hizmet süresinin yarısında uzmanlık eğitimine başlayanlar için de geriye kalan sürenin ortadan kalkması söz konusu olmuştur.

Anayasa Mahkemesi’nce 5371 sayılı Kanun’un ek 3. maddesinin 1. fıkrasının Anayasaya aykırı bulunmaması nedeniyle, uygulama genelgesinin iptaline dair davada Danıştay 5.Dairesi 28.02.2007 tarihinde davanın reddine karar vermiştir. Bu karar 5371 sayılı Kanun’un tüm hükümlerinin Anayasa’ya aykırılık itirazımızın ciddi bulunarak Anayasa Mahkemesi’ne gönderilmesi ve uygulama genelgesinin tekrar görüşülmesi istemiyle temyiz edilmiştir. Temyiz istemi İdari Dava Daireleri Genel Kurulu’nun E.2007/1837 sayılı dosyasında kayıtlı olup incelenme sırası beklemektedir.

**2.** Sağlık Bakanlığının 22.02.2006 tarih ve 46610 sayılı yazısıyla **uzmanlık belgesinin verilmemesine** ilişkin işlem ile bu işlemin dayanağı olan Sağlık Bakanlığının 29.08.2005 tarih ve 20785 sayılı onay ile yürürlüğe giren Devlet hizmeti yükümlülüğünün uygulamasını gösteren genel düzenleyici işlemin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle bir hekim adına açılan davada davanın reddine karar verilmiş; bu sürede davanın konusu kalmadığından temyiz edilmemiştir. (5.Daire 2006/1562 E. - 2007-1519 K.)

**3. Ayaktan Teşhis ve Tedavi yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin** bazı hükümlerinin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 10. Dairesi 2000/2127 E., 2002/410 K. Sayılı kararı ile kısmen red, kısmen karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiş olup, karar temyiz edilmiştir. Genel Kurul 07.12.2006 tarihli kararı ile dava dosyasının kamu kurum niteliğindeki meslek kuruluşları mevzuatına ilişkin uyumsuzlukları çözümlenmekle görevli 8. Dairenin de katılımının sağlandığı müşterek kurulca incelenmesi ve çözümlenmesi gerektiği gerekçesiyle temyiz isteminin kabulüne karar vermiştir. İki Daire üyelerinin katılımıyla oluşturulan müşterek heyet dosyayı incelemiş ve kısmen ret kısmen de karar verilmesine yer olmadığına karar vermiştir. Bu karar tarafımıza 06.05.2008 tarihinde tebliğ edilmiş olup kısmen reddedilen hükümler yönünden yeni Yönetmeliğin yayımlanmış olması ve hukuki yarar bulunmaması nedeniyle temyiz edilmemiş olup karar kesinleşmiştir.

**4.** Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesine bulunduğu

ilde verilen sağlık hizmetlerine ilişkin görüş ve eleştirilerini içeren **basın açıklaması nedeniyle verilen disiplin cezasının iptali** istemi ile 06.02.2003 tarihinde dava açılmıştır. Sakarya 2. İdare Mah tarafından 2003/200 E. 2004/147 K. ile davanın reddine karar verilmiş olup karar temyiz edilmiştir. 26.03.2007 tarihinde Danıştay 12.Dairesi temyiz isteminin kabulüne karar vermiştir. Sakarya 2. İdare Mahkemesi bozma kararına uyarak işlemin iptaline karar vermiştir. Bu karar Sakarya Valiliği tarafından temyiz edilmiş olup 03.01.2008 tarihinde temyize cevap verilmiştir.

**5.** 11.01.1995 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 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 açabileceğine ve Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan yönetmelikle getirilen düzenlemelerin TTB'nin menfaat alanına girdiğini ve bu nedenle taraf ehliyetinin bulunduğu gerekçesi ile kararı bozmuştur. İdare tarafından karar düzeltme istenmiş ve bu talep de 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 vermiştir. Bu karar Başbakanlık tarafından temyiz edilmiştir. Temyiz istemi reddedilerek iptale ilişkin karar onanmıştır. Davalı tarafından karar düzeltme istenmiş olup bu istem İdari Dava Daireleri Genel Kurulu tarafından 08.02.2007 tarihinde reddedilerek karar kesinleşmiştir.

**6.** Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli üç hekim adına açılan, Sağlık Bakanlığına bağlı 2. ve 3. Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Hekimlere **Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge**'nin İptali davasında, Danıştay 11. Dairesi'nce Y.D. isteminin reddine karar verilmiştir. İtiraz edilen bu karara karşı İdari Dava Daireleri Genel Kurulu bir başka dava dosyasında bu uyuşmazlıkta uygulanacak yasa maddesinin iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulduğu gerekçesiyle Y.D. istemi hakkındaki kararın

Anayasa Mahkemesi'nin kararından sonra verilmesi için dosyanın Daire'ye geri gönderilmesine karar vermiştir. Anayasa Mahkemesi'nce söz konusu yasa hükmü iptal edilmiş Daire tarafından Y.D. isteminin kabulüne karar verilmiş, Genel Kurul idarenin itiraz istemini reddetmiştir. 20.02.2007 tarihinde ise, Yönerge hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verilerek Yönergeye dayalı bireysel işlemler iptal edilmiştir. Davalı Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı tarafından bu karar temyiz edilmiş olup 11.09.2007 tarihinde temyiz istemlerine yanıt verilmiştir.

**7.** Tabip Odası Yöneticisi bir hekim adına açılan, **part-time katsayısının** düşük belirlenmesine ilişkin Performansa Dayalı Döner Sermaye Ödenmesine İlişkin Yönerge ve işlem iptali davasında, yönergenin yürütülmesinin durdurulmasına karar verilmiş olup, geriye dönük ödemeler konusunda ise yönergenin dayanağı olan yasanın Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi nedeniyle parasal hakların hesaplanıp ödenmesi olanağı kalmadığından karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Davalı idarenin itirazı Genel Kurul tarafından 21.08.2006 tarihinde görüşülerek itirazın reddine karar verilmiştir.

**8. Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik** İptali davasında, Sağlık Bak. Danıştay 10. Dairesi tarafından 2003/2826 E. dosyada; iptali istenilen bir kısım hükümler yönünden, özellikle bazı laboratuvarların bulunması zorunluluğunu ve bazı alanlarda kadrolu uzman çalıştırılması zorunluluğunu kaldıran hükümler yönünden yürütmenin durdurulmasına karar verilmiş, davalının itirazı Genel Kurulca reddedilmiştir. 27.11.2006 tarihinde 3. 11. ve 30. maddelerin kısmen, 8 ve 10. maddelerin tamamının iptaline, 1. madde yönünden ise karar verilmesine yer olmadığına ve diğer maddeler yönünden ise davanın reddine karar verilmiştir. Bu karar 15.03.2007 tarihinde 4, 15, 24, 29. maddeler yönünden tarafımızca temyiz edilmiştir.

**9.** Sağlık Bakanlığı tarafından, hastanelerde **hekim ve diğer sağlık personelinin hizmetlerinin taşeron aracılığı ile gördürülmesine** ilişkin, Sağlık Hizmetlerinin Satın Alma Yolu ile Gördürülmesine ilişkin işlem, yönerge iptali ve Yasanın Anayasaya aykırılığı itirazı davasında, Danıştay 5. Dairesi ve 10. Dairesi 2004/4439 esas sayılı dosyada işlemin ve yönergenin yürütülmesinin durdurulmasına karar vermiş ve dayanağı olan Yasa hükmünün aykırılığına ilişkin itirazımızı ciddi bularak Anayasa Mahkemesine gönderme kararı

vermiştir. Dosyanın duruşması yapılmış olup, Anayasa Mahkemesi tarafından aykırılık itirazı hakkında henüz bir karar verilmediğinden Anayasa Mahkemesi kararının Beklenilmesine Karar verilmiştir. Anayasa Mahkemesi'nin 22.11.2007 tarihinde Anayasa'ya aykırılık itirazını reddetmesi üzerine Danıştay 5. Dairesi tarafından düzenleyici işleme yönelik iptal isteminin reddine, teknik şartname ile sağlık ve yardımcı sağlık personeli hizmetinin satın alma yoluyla gördürülmesine ilişkin işlemin ise hangi gereklilikten doğduğunun açık olmaması, kararda ifade edildiği haliyle "lüzum" unsurunun bulunmaması nedeniyle iptaline karar verilmiştir. 18.04.2008 tarihinde düzenleyici işlemin iptali isteminin reddine ilişkin kısmı yönünden karar temyiz edilmiştir.

**10. Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi'nde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon hizmetlerinin satın alınması** yoluyla gördürülmesine ilişkin işlemin iptali istemiyle dava açılmıştır. Şanlıurfa İdare Mahkemesi'nin 2007/2697 E. sayılı kararı yürütmeyi durdurma istemimizin reddine karar verilmiştir. Bu karara itirazımız da Gaziantep Bölge İdare Mahkemesi'nin 2008/83 E. sayılı kararıyla reddedilmiştir.

**11. Karabük Şirinevler Devlet Hastanesi Baştabipliği tarafından 30.01.2007 tarihinde radyolojik görüntülemeye ilişkin uzman hekim hizmeti alımı ihalesini** hukuka uygun bulan Kamu İhale Kurulu kararının iptali istemiyle dava açılmıştır. Ankara 14. İdare Mahkemesi'nin E.2007/2004 sayılı dosyasında görüşülen davanın 28 Mayıs 2008 günü yapılan duruşmasına girilmiş olup karar henüz açıklanmamıştır.

**12. Sağlık Bakanlığı tarafından, uzman hekim atama kur'asına üniversitede uzmanlığını alan hekimlerin dahil edilmemesi** işlemine karşı açılan davada, Danıştay 5. Dairesinin 2004/1245 E sayılı dosyasında Danıştay İdari Dava Daireleri tarafından yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir. Daire 20.11.2006 tarihli kararı ile işlemlerin iptaline karar vermiştir. Davalı idare tarafından bu karar temyiz edilmiş olup, 14.05.2007 tarihinde temyiz istemine yanıtlarımız sunulmuştur.

**13. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan 16.12.2005 tarih ve 23841 sayılı "Nöbet Hizmetleri ve Acil Sağlık Hizmetleri"** konulu 2005/180 numaralı genelgenin 1, 2, 4 ve 5. maddelerinin iptali isteminin reddine ilişkin verilmiş bulunan Danıştay 12. Dairesinin 21.3.2008 tarih ve 2006/843 E. 2008/1748 K. sayılı kararın bozulması istemiyle temyiz edilmiş olup incelemesi devam etmektedir.

**14. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan 08.02.2006 tarih ve 2098 sayılı "Branş nöbetleri"** konulu 2006/16 numaralı genelgenin 1, 5 ve 8. maddelerinin yürütmesinin durdurulması isteminin reddine dair Danıştay 12. Dairesinin 06.11.2006 tarih ve 2006/1505 E. sayılı kararının

kaldırılmasına karar verilmesi için Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kuruluna itiraz edilmiş ise de itirazın reddine karar verilmiştir. Davanın iptal istemi hakkında inceleme Danıştay 12. Dairesinde devam etmektedir.

**15. Bir hekim adına Yurt-Kur Adana 1. İdare Mahkemesinin 2001/536 esasında kayıtlı davada, kamuda çalışan hekimlerin part-time ayrılarak hizmet sözleşmesi ile işyeri hekimliği yapamayacakları yönündeki görüş yazısına dayanarak çalışma izni verilmemesi yönündeki işlemin iptali istenmiş, anılan hekimin kurumdan ayrılması üzerine dava konusuz kalmış, ancak yargılama giderleri ile vekalet ücretinin davalıya yükletilmemesi nedeniyle karar temyiz edilmiş olup kararın onanmasına karar verilmiş, karar düzeltme başvurusu da aynı şekilde sonuçlanmıştır.**

**16. Bir hekim adına 06.07.2006 tarihinde Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı'na karşı açığımız davanın konusunu, hukuka aykırı olarak döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılması işlemi ile bu işlemin dayanağı olan "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik'in (g) bendinde yer alan 0,3 ve 0,5 ibareleri ile yönetmelik ekinde yer alan 1 nolu "Tavan Ek Ödeme Tutarının Esas Katsayılar Çizelgesi'nin yürütülmesinin durdurulması ve iptaline karar verilmesi istemi oluşturmaktadır. Danıştay 11.Dairesi'nin 2006/4495 esasına kayıtlı dosyada yürütmeyi durdurma istemimiz reddedilmiş olup 07.02.2007 tarihinde cevaba cevaplarımız sunulmuştur.**



**17.** Bir hekim adına 06.07.2006 tarihinde Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığına karşı hukuka aykırı olarak **döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılması** işlemi ile bu işlemin dayanağı olan “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik’ in g bendinde yer alan 0,3 ve 0,5 ibareleri ile yönetmelik ekinde yer alan 1 nolu “Tavan Ek Ödeme Tutarında Esas Katsayılar Çizelgesi’ nin yürütmesinin durdurulması ve iptaline karar verilmesi istemiyle açılan dava Danıştay 11.Dairesinin 2006/4496 esasına kaydedilmiştir. Dosyada yürütmeyi durdurma istemimiz ve itirazımız reddedilmiş olup, 26.04.2007 tarihinde cevaba cevaplarımız sunulmuştur.

**18.** Bir hekim adına 06.07.2006 tarihinde Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı’na karşı hukuka aykırı olarak **döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılması** işlemi ile bu işlemin dayanağı olan “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik’ in g bendinde yer alan 0,3 ve 0,5 ibareleri ile yönetmelik ekinde yer alan 1 nolu “Tavan Ek Ödeme Tutarında Esas Katsayılar Çizelgesi’ nin yürütmesinin durdurulması ve iptaline karar verilmesi istemiyle açılan dava Danıştay 11.Daire mahkemesinin 2006/4497 esasına kayıtlıdır. Dosyada yürütmeyi durdurma istemimiz ve itirazımız reddedilmiş olup, 26.04.2007 tarihinde cevaba cevaplarımız sunulmuştur. 20.12.2007 tarihinde yapılan duruşma sonrasında oyçokluğu ile davanın reddine karar verilmiş olup bu karar 18.04.2007 tarihinde temyiz edilmiştir.

**19.** Sağlık Bakanlığı tarafından 09.09.2006 gün ve 26284 sayılı Resmi Gazete ‘de yayınlanarak yürürlüğe konulan **Sağlık Bakanlığı Personeli Görevde Yükselme ve Unvan Değişikliği Yönetmeliği**’nin 6/ç-1 maddesinin yürütmesinin durdurulması ile iptaline karar verilmesi istemi ile Danıştay 5.Dairesinin E.2006/6766 sayılı dosyasında açılan davada söz konusu Yönetmeliğin 21.02.2007 tarihinde değiştirildiği gerekçesiyle yürütmenin durdurulması istemi hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Bu dosyada 15.02.2007 tarihinde cevaba cevap dilekçemiz sunulmuştur. 21.05.2008 tarihinde dosyanın duruşması yapılmış olup henüz bir karar verilmemiştir.

**20.** Sağlık Bakanlığı Personeli Görevde Yükselme ve Unvan Değişikliği Yönetmeliği’ nin 6/1-ç bendinde, şef yardımcısı ya da tıp alanında doçent veya profesör tabip olanların eğitim ve araştırma hastanelerinde

Baştabiplik kadrosuna atanabilmelerine yargı kararına rağmen tekrar olanak sağlanması üzerine Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürü ile Müsteşarı hakkında 12.10.2006 tarihinde **suç duyurusunda** bulunmuş ve şikayet Yargıtay Başsavcılığı’nda 2006/88 soruşturma numarasını almıştır. 18.01.2007 tarihinde Sağlık Bakanlığı Müsteşarı hakkındaki ön inceleme yaptırılması talebinin Sağlık Bakanlığı’na gönderildiği tarafımıza bildirilmiştir.

**21.** 21.10.2006 gün ve 26326 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan **Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**’ in bazı maddelerinin iptali istemiyle 20.12.2006 tarihinde dava açılmış, dosya Danıştay 10.Dairesinin E.2006/7703 sayılı dosyasına kaydedilmiştir. Özel Göz Hastaneleri ve Merkezleri Derneği ile Sağlık İşletmeleri Federasyonu davaya davalı yanında katılmıştır. 20.07.2007 tarihinde Daire tarafından laboratuvar hizmetlerinin dışarıdan satın alınması ile bir kısım maddeler yönünden Yürütmenin Durdurulması isteminin kabulüne karar verilmiştir. Bu karara itiraz edilmiş olup Genel Kurul 10.01.2008 tarihli kararı ile dava dosyasının imar mevzuatına ilişkin uyuşmazlıkları çözümlenmekle görevli 6. Dairenin de katılımının sağlandığı müşterek kurulca incelenmesi ve çözümlenmesi gerektiği gerekçesiyle yürütmenin durdurulması kararının kaldırılmasına karar vermiştir. 10. Daire ve 6. Daire üyelerinin katılımıyla toplanan müşterek heyet, 15.01.2008 tarihinde dava konusu Yönetmelikte yapılan değişikliklerin daha önceki yürütmenin durdurulması kararının uygulanmasını içerdiğinden bu maddeler yönünden karar verilmesine yer olmadığına karar vermiştir.

**22.** Ankara ili Kızılcahamam, Ayaş ve Haymana ilçelerinde bulunan devlet hastanelerine, Ankara’da bulunan **Eğitim ve Araştırma Hastanelerinden uzmanların görevlendirilmesine** ilişkin Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 20.12.2006 tarih ve 23892 sayılı işlemin iptali istemiyle Ankara 5.İdare Mahkemesi’nin E.2007/573 sayılı dosyasında 18.05.2007 tarihinde iptal davası açılmıştır. Dosyanın 25.01.2008 tarihinde duruşması yapılmış olup işlemin iptaline karar verilmiştir.

**23.** 15.01.2008 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren **Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik**’in özel sağlık kuruluşlarının azaltılması, hekimlerin bağımsız serbest mesleki faaliyet olanaklarının ortadan kaldırılması sonucuna yönelik hükümlerinin iptali istemiyle Danıştay 10.

Dairesi'nin E.2008/2745 sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır.

**24.** 15.02.2008 gün ve 26788 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, **Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Daire Yönetmelik**'in bazı maddelerinin iptali istemiyle dava açılmıştır. Dosya Danıştay 10. Dairesi'nin E.2008/2739 sayılı dosyasında kayıtlı olup henüz yürütmenin durdurulması istemi görüşülmemiştir.

**25.** Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğine göre sağlık hizmeti alınabilecek sağlık kurum ve kuruluşları ile yapılacak sözleşme esaslarının düzenlediği **Sağlık Hizmeti Satın Alma Sözleşmesi**'nde yer alan ve **65 yaş** ve üzerindeki hekimlerin çalışmaları önünde engel oluşturan düzenlemenin iptali istemiyle bir hekim adına dava açılmıştır. Danıştay 10. Dairesi tarafından yapılan inceleme sonucunda 2007/8445 E. sayılı kararlar, daha önce aynı konuda yürütmeyi durdurma kararı verildiği gerekçesi ile bu konuda yeni bir karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Esastan inceleme devam etmektedir.

**26. Sağlık Bakanlığı Atama Nakil Yönetmeliği** 08.06.2004 tarihinde yayımlanmış ve tarafımızdan Danıştay 5. Daire 2004/5028 E. sayılı davaya konu edilmiştir. Aynı konuda İzmir Tabip Odası da 2004/5292 E. sayılı davayı açmıştır. Her iki davada da karar verilmiştir. Yönetmeliğin yayımından 3 ay sonra 14.9.2004 tarihinde kapsamlı bir değişiklik yapılmış bu Yönetmelik de tarafımızdan Danıştay 5. Daire 2004/5657 E. sayılı davaya konu edilmiştir. Danıştay 5.Dairesinde 2004/5028 E. sayılı davada 2006/2951 K. sayılı olarak karar verilmiş olup eğitim personeli ile ilgili düzenlemenin Sağlık Bakanlığı tarafından tek başına yapılamayacağı ve YÖK'ün uygun görüşüyle yönetmelik düzenlemesi yapılabileceği; olağanüstü koşullar ortaya çıkmadan keyfi geçici görevlendirme yapılamayacağı; atamada kişinin eş durumu mazeretinin atama öncesi gözetilmesi gerektiği ile sağlık personelinin atama ve nakillerinde objektif/nesnel ölçütlere dayanmayan düzenlemelerin hukuka uygun olmadığına karar verilmiştir.

**27.** 13.04.2007 gün ve 26492 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan **Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**'in bazı maddelerinin iptali istemiyle dava açılmış, dava Danıştay 5.Dairesinin E.2007/4027 sayılı dosyasına kaydedilmiştir. Davalı idarenin cevap dilekçesine cevaplarımız sunulmuştur. Yapılan inceleme sonucunda dava konusu edilen hükümlerin bir kısmı

yönünden yürütmenin durdurulması kararı verilmiştir. İstemimizin kısmen reddine ilişkin karara itiraz edilmiş olup inceleme devam etmektedir.

**28.** 05 Mayıs 2005 tarih ve 25806 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik** ile Bakanlar Kurulu tarafından çıkartılmış olan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 3, 4, 5, 6, 14 ve 22. maddelerindeki hukuka aykırı düzenlemelerin iptali istemiyle açtığımız davada Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 05.05.2005 tarihli Yönetmelik'in 26. maddesi ile değişik 110. maddesinin 1. fıkrasının 1. cümlesindeki "...veya şef yardımcıları ile tıp alanında doçent ve profesör tabipler" ibaresi ile aynı maddenin koordinatör baştabiple ilgili ikinci fıkrası ve yine aynı maddenin birinci fıkrasındaki özel dal hastanelerine baştabip olarak atanacakların nitelikleri ile ilgili eksik düzenlemenin iptaline karar verilmiş; diğer maddelere yönelik iptal istemimizin reddine karar verilmiştir. Karar, iptal istemi reddedilen hükümler bakımından tarafımızdan; iptal edilen hükümler bakımından davalılar tarafından temyiz edildi. (Danıştay 5.Dairesi 14.11.2007 tarih ve 2006/2128 E. 2007/6162 K.)

### **Uzmanlık Eğitimi ve Sürekli Eğitime İlişkin Açılan Dava ve Yapılan Çalışmalar**

**1.** Sağlık Bakanlığı tarafından 28 Ağustos 2004 tarihinde gönderilen, **başasistanların uzman olarak atanmasına** ilişkin genel yazının iptali davasında, Danıştay 5. Dairesi 2004/4977 esas sayılı dosyada önce yürütmeyi durdurma kararı, daha sonra duruşmalı olarak yapılan inceleme sonucunda 23.11.2005 tarihinde iptal kararı vermiştir. Kararda bireysel atamalar yönünden TTB'nin taraf ehliyeti bulunmadığına karar verildiğinden, karar bu yönden temyiz edilmiştir.

**2.** Dr.A.E., Sağlık Bakanlığı tarafından, henüz mevcut olmayan ..... Numune Hastanesi ... Kliniğine naklen şef olarak atanmış olmakla anılan **atanma işleminin iptali** için açılan dava önce menfaat yokluğu sebebiyle reddedilmiş; 2000 yılında açılmış olan dava husumet tartışmaları sonrasında, 6 yıl sonra, karara bağlanabilmiş ancak kararda dava konusu işlemin hukuka aykırılığı ile ilgili iddiaların hiçbirine ilişkin bir değerlendirme yapılmaksızın sadece atamanın hizmet gerekleri ve kamu yararına uygun olduğu belirtilmiştir. Karar, bozulması istemiyle temyiz edilmiştir. Karar Danıştay 5. Dairesinin 2006/8711 E. 2007/2136 K. sayılı kararıyla onanarak kesinleşmiştir. (Ankara 4.İdare Mahkemesi 23.05.2006



t. 2006/330 E. 2006/1144 K.)

**3. Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulanan özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik**'in iptali istemiyle Danıştay 10. Dairesinde 2001/5353 E. 2005/656 K. sayılı olarak açılan davada uzmanlık konusu olan bu alanda sertifika verilerek uzmanlık yetkilerinin kullandırılmayacağı gerekçesiyle kısmen iptal kararı verilmiştir. Karar temyiz edilmiş, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu tarafından söz konusu özel sağlık kuruluşlarını açmak için uzman olmanın gerekli olmadığı yönünden bozma kararı diğer maddelerin iptaline ilişkin onama kararı vermiş; bu karar üzerine Danıştay 10. Dairesi tarafından 29.2.2008 tarihli 2007/7657 E. 2008/1024 K. sayılı kararlar davanın kabule ilişkin kısımları kesinleşmiş olmakla kalan kısmının reddine karar vermiştir. Bu kararlar, hiperbarik oksijen tedavisinin ilgili uzmanlar dışında, sertifika ile icra edilmesinin mümkün olmadığı hususu karara bağlanmıştır.

**4. Sağlık Bakanlığı tarafından eğitim hastanelerinden uzman hekimlerin kaldırılmasına ilişkin Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmelik Değişikliği** iptali davasında, Danıştay 5. Dairesi'nin 2004/5659 esas sayılı dosyasında yürütmenin durdurulmasına karar verilmiş olup, Genel Kurul yapılan itirazın reddine karar vermiştir. 31.05.2006 tarihinde karara çıkan dosyada 1. madde yönünden davanın reddine 2. ve 3. madde yönünden iptaline karar verilmiştir.

**5. Sağlık Bakanlığı tarafından, eğitim hastanelerinde görev yapanların atanmalarını teminen yaptığı Atama Nakil Yönetmelik Değişikliği**ne ilişkin iptal davasında Danıştay 5. Dairesi tarafından 2004/5657 esas sayılı dosyada yürütmenin durdurulmasına karar verilmiş olup, İDDGK davalının karara itirazının kısmen kabulüne karar vermiştir. 31.05.2006 tarihinde karara çıkan dosyada Danıştay 5. Daire'si Yönetmeliğin 10. maddesi ile asıl Yönetmeliğin 24. maddesine eklenen ilk fıkraya ile 14. ve 16. maddelerle ilgili kısım dışında davanın kabulüne karar vermiştir.

**6. Sağlık Bakanlığı tarafından, eğitim hastanelerinde görev yapan uzmanların eğitimdeki rollerinin ortadan kaldırılmasına ilişkin Tababet Uzmanlık Yönetmeliği 20. madde değişikliği** iptali davasında, Danıştay 5. Dairesi'nin 2004/5658 esas sayılı dosyasında yürütmenin durdurulmasına karar verilmiş olup, yapılan itiraz Genel Kurul tarafından reddedilmiştir. 31.05.2006 tarihinde karara çıkan dosyada Danıştay 5. Daire'si uzmanlar yönünden düzenlemenin iptaline karar vermiştir.

**7. 1999 yılından bu yana geçen zaman içinde Sağlık Bakanlığı tarafından ne yazık ki eğitim hastaneleri ile ilgili hekimlerin önerileri ve yargı organlarının kararları yok sayılarak, eğitim kadroları atama yolu ile doldurulmaya devam edilmiştir. Bu kapsamda 2005 yılında Temel Sağlık Kanunu'na bir ek madde eklenerek atama yetkisi yasal düzenleme haline getirilmiştir. Bu yasa'nın görüşülmesi aşamasında her düzeyde yapılan bilgilendirmeler sonuç vermemiş, Yasa aynen kabul edilmiş, Cumhurbaşkanına yönelik bilgilendirme hazırlanmış, Cumhurbaşkanı tarafından veto edilmesine rağmen Yasa yine aynen kabul edilmiştir. CHP tarafından açılan iptal davası üzerine Anayasa Mahkemesi tarafından Yasa hükmünün yürürlüğünün durdurulmasına karar verilmiştir. Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından Anayasaya aykırı atamalar geri alınmamış ve geri alınmayacağı da açıkça ifade edilmiştir. Bütün bu atama işlemlerine karşı da sınavsız olarak profesör ve doçent unvanına sahip olan hekimlerin şef ve şef yardımcısı olarak atamalarının iptali istemi ile Ankara 3. İdare Mahkemesi'nde görülen dava açılmıştır. Toplam 12 atanan hekimin idare yanında müdahil olduğu dosyada tüm katılma istemleri yanıtlanmış, bilimsel mütalaa ile ek beyanlar sunulmuştur. Ankara 3. İdare Mahkemesi tarafından TTB'nin dava açma ehliyetinin bulunmadığı gerekçesi ve oyçokluğuyla davanın reddine karar verilmiştir. Bu karar 30.10.2007 tarihinde temyiz edilmiştir.**

**8. Bir hekim adına, kadrolar ilan edilmeden ve başvurular alınmadan yapılan şef ve şef yardımcısı atamalarının iptali** için Ankara 7. İdare Mahkemesinin 2005/3025 E. sayılı dosyasında açılan davada, Mahkeme 28.12.2006 günlü kararında davayı reddetmiştir. Bu karar tarafımızca 24.04.2007 tarihinde temyiz edilmiş olup Danıştay 5. Dairesi tarafından 19.06.2007 tarihinde kararın yürütmesinin durdurulmasına, sonrasında da E.2007/3505, K.2008/1003 sayılı ve 26.02.2008 tarihli kararlar temyiz isteminin kabulü ile kararın bozulmasına karar verilmiştir.

**9. Bir hekim adına kadrolar ilan edilmeden ve başvurular alınmadan yapılan şef ve şef yardımcısı atamalarının iptali** için Ankara 5. İdare Mahkemesinin 2005/2753 E. sayılı dosyasında Y.D. isteminin kabulüne karar verilmiş, Ankara Bölge İdare Mahkemesi yapılan itirazın reddine karar vermiştir. 22.12.2006 tarihinde davalının menfaatinin bulunmadığı gerekçesiyle davanın reddine karar verilmiştir. Bu karar 19.04.2007 tarihinde tarafımızca temyiz edilmiştir.

**10. Bir hekim adına Ankara 2. İdare Mahkemesinin**

2005/2695 E. sayılı dosyasında, **hukuka aykırı klinik açma işlemi ve şef atama işleminin iptali** istemli davada Y.D. İsteminin reddine karar verilmiş, yapılan itiraz Ankara Bölge İdare Mahkemesi tarafından reddedilmiştir. Cevaba cevap dilekçesi ile müdahale istemlerine yanıt verdiğimiz dosyanın 15.02.2007 tarihinde duruşmasına girilmiştir. Mahkeme tarafından yeni klinik açılması yönünden davanın reddine, şef atama işlemi yönünden ise ehliyet yokluğundan davanın reddine karar verilmiştir. Bu karar 19.07.2007 tarihinde temyiz edilmiştir.

**11.** Sağlık Bakanlığı tarafından, 31.12.2005 günü Resmi Gazetede yayımlanan Tababet Uzmanlık Yönetmelik Değişikliği ile **liniklerde bulunması gereken yatak sayısını** belirleme yetkisi ve yine **eğitim hastanelerinde bulunması gereken laboratuvarlardan** hangilerinin bulunacağı başhekimlerin yetkisine bırakılmıştır. Bu düzenlemelerin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 5. Dairesi 05.06.2006 tarihinde Y.D. İsteminin kabulüne karar vermiştir. İDDGK tarafından davalı idarenin Y.D. itirazı reddedilmiştir. 28.02.2007 tarihinde duruşmasına girilen dosyada Daire davanın kabulüne karar vererek düzenlemeyi iptal etmiştir. Karar Sağlık Bakanlığı tarafından temyiz edilmiş olup 11.09.2007 tarihinde temyize yanıt verilmiştir.

**12.** Sağlık Bakanlığı tarafından, Eylül 1999'da yapılan **Tababet Uzmanlık Yönetmelik Değişikliği** ile **profesör ve doçentlere sınava girmeksizin boş bulunan şef ve şef yrd. kadrolarına atanabilme olanağı getiren işlemin iptali** istemli davada, Danıştay 5. Dairesi 1999/4283 E. sayılı dosyasında iptal kararı vermiştir. Karar Sağlık Bakanlığı tarafından temyiz edilmiş, verilen bozma kararı üzerine dosya yeniden görüşülmüş ve bu kez esasın iptal kararı verilmiş, davalı idarenin temyizi üzerine Danıştay Dava Daireleri Kurulu tarafından yeniden bozma kararı verilmiş ve bu bozma kararına karşı 20 Ocak 2006 tarihinde tarafımızdan karar düzeltme istenmiş ve henüz karar düzeltme incelemesi sonuçlanmamıştır.

**13.** Sağlık Bakanlığı ve SSK Genel Müdürlüğü tarafından, **Tababet Uzmanlık Yönetmeliği** değişikliğine bağlı olarak **sınava tabi tutulmaksızın şef ve şef yardımcısı olarak atanan 71 kişinin atamalarının ve dayanağı olan düzenleyici işlemin iptali** davasında, Danıştay 5. Dairesi tarafından 1999/5807 E. sayılı dosyada düzenleyici işlem yönünden iptal kararı verilmiş, bireysel atamalar yönünden ise TTB'nin taraf ehliyeti bulunmadığına karar verilmiş, temyiz üzerine bozma

kararı verilmiş, bozma kararına karşı karar düzeltme istenmiş ve karar düzeltme incelemesi sonuçlanmamıştır. Dosyaya 21.01.2008 tarihinde ek belge ve beyan sunulmuştur.

**14.** Sağlık Bakanlığı tarafından, 2000 yılında yapılan Tababet Uzmanlık Yönetmelik Değişikliği ile **boş bulunan şef ve şef yardımcılığı kadrolarına sınavsız atanacak profesör ve doçentlerin mevcut kadroların %30'u ile sınırlı olacağı yönünde yapılan düzenlemenin iptali** istemli davada, Danıştay 5. Dairesi tarafından 2000/424 E. sayılı dosyada iptal kararı verilmiş, kararı Sağlık Bakanlığı temyiz etmiş, temyiz istemi üzerine bozma kararı verilmiş, bozma kararından sonra Daire tarafından yönetmelik hükümlerinin iptaline karar verilmiş, ancak bireysel atamalar yönünden TTB'nin taraf ehliyeti bulunmadığına karar verilmiş ve karar bu yönden temyiz edilmiştir. Temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

**15.** Sağlık Bakanlığı tarafından, 12.08.2000 gün ve 24138 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan **Tababet Uzmanlık Yönetmeliği** değişikliğine ve buna bağlı yapılacağı ilan edilen **yabancı dil sınavının iptali** davasında, Danıştay 5. Daire tarafından 2000/4810 E. sayılı dosyada yürütmenin durdurulmasına ve arkasından da iptaline karar verilmiştir. Davalı idarenin temyiz isteminin süresinde olmadığı gerekçesi ile reddine karar verilmiştir. Sağlık Bakanlığının karar düzeltme istemi üzerine temyiz isteminin süresinde olduğu kabul edilerek Daire kararının bozulmasına karar verilmiştir. Bozma üzerine Daire yaptığı inceleme sonucunda yönetmelik hükümlerinin ve sınav işleminin iptaline karar vermiştir. Sağlık Bakanlığının temyiz istemi üzerine Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu 27.10.2005 günü temyiz istemini reddederek kararı onamıştır. Sağlık Bakanlığı bu karara karşı karar düzeltme istemiş olup, karar düzeltme incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

**16.** Danıştay 5. Dairesinin yürütmenin durdurulması kararına rağmen Sağlık Bakanlığı tarafından 15.01.2001 tarihindeki **şef ve şef yardımcılığı sınavları ve ardından atamaları yapma işlemine** karşı açılan davada, Danıştay 5. Dairesi 2001/1008 E. sayılı dosyasında işlemin ve atama işlemlerinin yürütülmesinin durdurulmasına karar vermiş, itiraz üzerine atama işlemleri yönünden itiraz kabul edilmiş, esas hakkında verilen karar ile hem atama işlemleri hem de dayanağı olan düzenleyici işlem iptal edilmiş, Sağlık Bakanlığının temyiz istemi dilekçe süresinde verilmediği için reddedilmiş, karar düzeltme istemi üzerine temyiz dilekçesini süresinde verdi-

ği kabul edilerek bozma kararı verilmiş, bozma kararına karşı bu kez tarafımızdan karar düzeltme istenmiş, karar düzeltme istemimiz reddedilmiş, Daire tarafından bozma kararı üzerine yönetmelik hükümleri hakkında iptal kararı verilmiş, bireysel atamalar yönünden ise TTB'nin taraf ehliyetinin bulunmadığı gerekçesi ile red kararı verilmiştir. Gerek davalı idarenin gerekse TTB'nin temyiz istemleri reddedilmiş olup bu karara karşı bireysel atamalarda ehliyetin bulunmadığı yönünden Şubat 2006 tarihinde karar düzeltme isteminde bulunulmuş olup, karar düzeltme incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

**17.** Sağlık Bakanlığı tarafından, 17.11.2000 günlü Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren **Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin** Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali davasında, Danıştay 5. Dairesi tarafından 2001/132 E. sayılı dosyada işlem önce yetki yönünden iptal edilmiş, Danıştay İdari Dava Daireleri tarafından verilen bozma kararı üzerine, esastan inceleme yapılarak işlem iptal edilmiş, temyiz üzerine Dava Daireleri tarafından verilen bozma kararına karşı tarafımızdan Ocak 2006'da karar düzeltme istenmiş olup henüz bu aşama sonuçlanmamıştır.

**18.** Sağlık Bakanlığı tarafından, 28.04.2001 günü yayınlanarak yürürlüğe giren **Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin** özellikle **merkezi sınav sisteminin değiştirilmesine, klinik yönetimine çalışanların katılımına** ilişkin bazı maddelerinde değişiklik yapılmasına ilişkin bir kısım maddelerinin iptali istemli davada, Danıştay 5. Daire 2001/2833 E. sayılı dosyasında işlemin iptaline karar vermiş, davalı idarenin temyiz istemi reddedilmiş ve karar düzeltme istemi de 15.12.2005 günü reddedilerek karar kesinleşmiştir.

**19.** Sağlık Bakanlığı tarafından, 2003 yılında yürürlüğe konulan **Eğitim Personelinin Nitelik ve Seçim Esasları Hakkında Yönetmelik ve sınav iptali** davasında Danıştay 5. Dairesi 2004/2863 E. sayılı dosyasında önce yürütmenin durdurulmasına ve arkasından 23.11.2005 tarihinde ise iptaline karar vermiştir. Bu karar davalı idare tarafından temyiz edilmiş, 23.06.2006 tarihli dilekçemizle idarenin iddialarının yanıtlanması yanı sıra kararın Yönetmeliğe dayanılarak yapılan sınavsız atamaların iptali istemimizin ehliyet yönünden reddine ilişkin bölümünün yeniden incelenmesi talebiyle temyiz istemimiz sunulmuştur.

**20. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün** 5/f, 7/d, 9/e maddeleri ile geçici 2. maddesinin iptali istemli davada, Danıştay 8.Dairesi 2002/3923 E. sayılı dosyada, bazı hükümler

yönünden iptal kararı vermekle birlikte, Tüzükte öngörülen kurulların bileşiminin meslek örgütü temsilcilerinin sayıca azlığı nedeniyle demokratik katılıma olanak vermemesi nedeniyle iptal istemimiz reddedilmiştir. Karar bu yönden temyiz edilmiş olup İdari Dava Daireleri Genel Kurulu tarafından 16.05.2007 tarihinde temyiz isteminin reddine karar verilmiş ve karar kesinleşmiştir.

**21. Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne** ekli çizelgede işyeri hekimliğinin yan dal uzmanlığı olarak düzenlenmesinin iptali istemli davada, Danıştay 8. Dairesi 2002/3866 E., 2003/5020 K. sayılı kararı ile iptal istemini reddetmiş, karar temyiz edilmiştir. Temyiz istemi 16.05.2007 tarihinde reddedilmiş, bu karara karşı 04.09.2007 tarihinde karar düzeltme isteminde bulunulmuştur.

**22. Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı** kapsamında, 31 Mayıs 2006 tarihinde Mesleki Bilim Sınavınının, 03 Haziran 2006 günü Sözlü sınavın yapılması işlemleri ile bu işlemlerin dayanağı olan 02 Mayıs 2006 tarih ve 26156 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan "Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliği"nin 1. maddesinden 17. maddesine kadar bütün maddelerinin yürütülmesinin durdurulması ve iptali ile işlem ve düzenlemenin dayanağı olan 20.10.2005 gün ve 5413 Sayılı Yasa ile Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'ye eklenen Ek madde 5'in incelenmek üzere Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmesi istemiyle Danıştay 8.Dairesi'nin E.2006/2230 sayılı dosyasında 22.05.2005 tarihinde açılan davada 26.05.2006 tarihinde savunma alınıp yeni bir karar verilinceye kadar yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir. Müdahale istemlerine yanı sıra 16.05.2007 tarihinde dosyanın duruşmasına girilmiştir. Dava konusu Yönetmeliğin yürürlükten kaldırılmış olması nedeniyle karar verilmesine yer olmadığına, Anayasa'ya aykırılık itirazımızın ise reddine karar verilmiştir. Bu karar Anayasa'ya aykırılık itirazımızın reddi yönünden temyiz edilmiştir.

**23.** Sağlık Bakanlığı Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği'nin Ankara Bölge İdare Mahkemesi'nin Y.D İtiraz No:2006/1818 sayılı 17.05.2006 günlü kararına aykırı şekilde ....'ı 3.Nöroloji klinik şefi ve koordinatör şef, ....'nu da 2.Nöroloji **klinik şefi olarak vekaleten görevlendirmesi işlemlerinin iptali** istemiyle bir hekim adına 27.07.2006 tarihinde Ankara 11.İdare Mahkemesi'nin E.2006/1865 sayılı dosyasında iptal davası açılmıştır. Mahkeme davanın reddine karar vermiş olup bu karar 27.09.2007 tarihinde temyiz edilmiştir. Danıştay 12. Dairesince yapılan temyiz incelemesi he-

nüz sonuçlanmamıştır.

**24.** 24 Haziran 2006 gün ve 26208 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, **Sağlık Bakanlığı Atama Nakil Yönetmeliği**nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddeleri ile bu Yönetmeliğin ekinde yer alan Personel Dağılım Cetveli Dağılım İlkeleri'nin bazı maddelerinin, Yönetmeliğin uygulanmasına yönelik olarak çıkarılmış olan 19.07.2006 tarih – 125847 sayılı ve 25.07.2006 tarih – 129382 sayılı genelgelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle açılan dava Danıştay 5.Dairesinin 2006/5113 esasında sürmektedir. 10.01.2007 tarihinde genelgeler yönünden ve yönetmeliğin 7. maddesinin 3. bendi yönünden yürütmeyi durdurma isteminin kabulüne, diğer kısımlar yönünden ise yürütmeyi durdurma isteminin reddine karar verilmiştir. Daire tarafından dava konusu Yönetmelikte 13.04.2007 tarihinde yapılan değişiklikler nedeniyle bazı maddeler yönünden karar verilmesine yer olmadığına bazı maddeler yönünden davanın reddine karar verilmiştir. Bu karar reddedilen istemlerimiz yönünden temyiz edilmiştir.

**25.** Türk Tabipleri Birliği tarafından Sağlık Bakanlığı, Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü yetkilileri ve Sağlık Bakanlığı Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği ve işlemlerde imzası olan başhekim yardımcılarının hakkında hukuka aykırı yapılan işlemler ile yargı kararını yerine getirmemek ve yasal düzenlemelere aykırı işlemlerde bulunarak görevi kötüye kullanmak suçlarından 10.08.2006 tarihinde **suç duyurusunda** bulunulmuştur. Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı soruşturma izni verilmemesine karar vermiş, bu karara 16.11.2006 tarihinde Danıştay 1.Dairesi nezdinde itiraz edilmiştir. Daire'nin 2006/1185 esasına kayıtlı dosyasında görüşülen istem 2 ve 3. maddeler yönünden kabul edilerek soruşturma izni verilmemesine ilişkin kararın kaldırılmasına karar verilmiştir. 26.04.2007 tarihinde Ankara Valiliği tarafından soruşturma izni verilmemesine karar verilmiş olup bu karar itiraz edilmiştir. İtirazı inceleyen Ankara Bölge İdare Mahkemesi 08.11.2007 tarihli kararlarla istemin reddine karar vermiştir.

**26.** Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü'nün **Eğitim Personelinin Geçici Görevlendirilmesine** ilişkin 04.08.2006 gün ve 2006/92 sayılı genelgenin iptali istemiyle 22.09.2006 tarihinde açmış olduğumuz ve Danıştay 5.Dairesi'nin 2006/5865 esasıyla görülen davada; aynı genelge hakkında 6.02.2007 tarihinde yürütmenin durdurulmasına karar verildiğinden yeniden karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Sağlık

Bakanlığı tarafından bu karar yapılan itiraz dava konusu Genelge hakkında daha önceden verilen yürütmenin durdurulması kararının kaldırılmış olması nedeniyle kabul edilmiştir. Bu karar üzerine Danıştay 5. Daire tarafından 25.09.2007 tarihinde yürütmenin durdurulması isteminin reddine karar verilen dosyada 26.03.2008 tarihinde duruşma yapılmıştır.

**27.** Klinik şefi olan bir hekimin görevinden alınarak başka bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne **naklen atanması işleminin iptali** istenmiştir. Mahkeme tarafından yürütmenin durdurulmasına ve devamında dava konusu işlemin iptaline karar verilmiş, davalı idare tarafından bu karar yürütmenin durdurulması istemiyle temyiz edilmiştir. (Ankara 15.İdare Mahkemesi'nin E. 2007/384)

**28.** Klinik şefi olan bir hekimin görevinden alınarak başka yere atanmasının dayanağını oluşturan 3 adet **kınama cezası verilmesine ilişkin işlemlerin iptali** istemiyle açılan dava Ankara 13.İdare Mahkemesi'nin üç adet dosyasına farklı esaslarla kaydedilmiştir. Her üç dosyada da kınama cezalarına karşı yargı yolu kapalı olduğu gerekçesiyle davanın incelenmeksizin reddine karar verilmiştir. Bu kararlar 12.02.2008 tarihinde temyiz edilmiştir.

**29.** 14 **yan dal** programı için toplam 217 kadro belirlenmesi işlemi ile bu kadrolar için 26 Mayıs 2007 tarihinde Yazılı Sınav, 04 Haziran 2007 tarihinde Sözlü Sınav yapılması işlemlerinin ve bu işlemlerin dayanağı olan 28 Nisan 2007 tarih ve 26506 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan "Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliği"nin Geçici 1. maddesinin yürütülmesinin durdurulması ve iptaline karar verilmesi istemiyle 14.05.2007 tarihinde dava açılmıştır. Danıştay 8. Dairesi'nin 2007/7357 E. sayılı dosyasında görüşülen davada iptali istenilen yönetmelik hükmünün değiştirilmiş olması ve sınav işleminin iptal edilmesi nedeniyle 31.10.2007 tarihinde yürütmenin durdurulması hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Dosyanın 14.05.2008 tarihinde duruşması yapılmış olup henüz bir karar açıklanmamıştır.

### **İşyeri Hekimliği ile ilgili açılan dava ve yapılan çalışmalar**

**1.** Türk Tabipleri Birliği, hazırlık aşamasında bildirdiği görüşler dikkate alınmadan, 16 Aralık 2003 tarih ve 25318 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan "**İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik**"in bir kısım maddelerinin iptali için dava

açmıştır. Danıştay 10. Dairesi, duruşmalı olarak yaptığı inceleme sonucunda, 28.02.2006. gün ve E.2004/1253 ve K.2006/1658 sayılı kararı bazı maddeleri hukuka aykırı bulunarak ve iptal kararı verilmiştir. Davalı tarafından bu karar temyiz edilmiş olup, 05.09.2006 tarihinde temyize yanıtlarımız sunulmuştur.

**2.** TTB, TMMOB ve DİSK tarafından Çalışma Bakanlığı aleyhine, Danıştay 10.Daire 2004/1942 E. sayılı dosyasında açılan **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetmeliğinin iptali** davasında, 16.05.2006 tarihinde yönetmeliğin iptaline karar verilmiştir. Davalı tarafından bu karar temyiz edilmiş olup 20.10.2006 tarihinde temyize yanıtlarımız sunulmuştur.

**3.** Bir hekime 2004 yılında TTB tarafından düzenlenen eğitim sonucu verilen sertifikayı kabul etmeyerek, **SSK tarafından hekim yetkisi verilmemesi işleminin iptali** istemli açılan davada, 27.06.2006 tarihinde dava konusu işlemin iptaline karar verilmiştir.15.11.2006 tarihinde ise bu karar davalı tarafından temyiz edilmiş, 18.01.2007 tarihinde temyiz istemine yanıtlarımız sunulmuştur.

**4.** Bir hekime 2004 yılında TTB tarafından düzenlenen eğitim sonucu verilen sertifikayı kabul etmeyerek, SSK tarafından **hekim yetkisi verilmemesi işleminin iptali** istemli dava açılmıştır. Ankara Bölge İdare Mahkemesi tarafından 2006/1112 sayılı YD itiraz nolu karar ile yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir. Mahkeme 21.09.2006 tarihinde dava konusu işlemin iptaline karar vermiş, bu kararın yargılama giderlerine ilişkin kısmı 13.03.2007 tarihinde davalı tarafından temyiz edilmiştir.

**5.** Bir hekim tarafından, TTB aleyhine Danıştay 8. Dairesinin 2005/3250 esas sayılı dosyasında, **TTB İşyeri Hekimliği Çalışma Onay Yönetmeliği** iptali istemi ile açılan davada 28.02.2007 tarihinde dilekçe red kararı verilmiştir.

**6.** Bir hekim tarafından TTB aleyhine Danıştay 8. Dairenin 2001/4474 E. sayılı dosyasında, **İşyeri Hekimi Atama Listesi Oluşturulmasında Tabip Odası Yönetim Kurullarının Dikkate Alacağı Ölçütler başlıklı genel yazının iptali ve manevi tazminat** istemli açılan davada, manevi tazminat istemi reddedilmiş, genel yazının ise iptaline karar verilmiş, temyiz istemi reddedilerek karar onanmıştır.

**7.** Bir hekim tarafından TTB aleyhine açılan davada, Danıştay 8. Daire 2003/725 E. dosyasından **TTB İşyeri Hekimliği Çalışma Onay Yönetmeliğinin yetki yö-**

nünden iptaline karar vermiş, karar tarafımızdan temyiz edilmiş, Danıştay İdari Dava Daireleri tarafından karar bozulmuştur. Danıştay 8. Dairesi esasan dosyayı incelemeye almış olup henüz karar verilmemiştir.

**8.** TİSK tarafından, TTB aleyhine açılan davada, Danıştay 8. Daire 2003/543 E. sayılı dosyasından **TTB İşyeri Hekimliği Çalışma Onay Yönetmeliğinin** yetki yönünden iptaline karar vermiş, karar tarafımızdan temyiz edilmiş, Danıştay İdari Dava Daireleri tarafından karar bozulmuştur. Davacı tarafından karar düzeltme istenmiş olup bu istem reddedilmiştir.

**9.** Sağlık Bakanlığı tarafından bazı illerde uygulamaya konulan ‘aile hekimliği’ sisteminde aile hekimliği yapmaya istekli hekim bulunmasında yaşanan zorluk sebebiyle işyeri hekimlerinin de bu sisteme dahil olmasını zorlamak amacıyla Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmeliğin 26. maddesinde değişiklik yapılmış; Sosyal Güvenlik Kurumu da söz konusu Yönetmeliğin bu hükmünden yola çıkarak, **işyeri hekimlerine verilen ‘hekim yetkisini’ aile hekimliği yetkisinin olup olmadığına bağlayan 19.3.2007 tarihli Genelge** düzenlemesi yapmıştır. Bu düzenlemeler işyeri hekimliğini yapılamaz hale getirmenin yanı sıra işçilerin sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlamış olması sebebiyle de hukuka ve hizmet gereklerine aykırı olmakla yürütmelerinin durdurulması ve iptali talep edilmiş; Sosyal Güvenlik Kurumu, iptali istenen düzenlemelerden Genelge’yi 11.5.2007 tarihinde çıkardığı bir Genel Yazı ile yürürlükten kaldırmıştır. Yönetmeliğin ilgili hükmünün iptali istemiyle ilgili olarak dava sürmektedir. Bu dava yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiş; tarafımızdan yapılan itiraz üzerine dosya Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu’na gönderilmiştir. İncelemesi sürmektedir. (Danıştay 10. Dairesi 2007/8050 E.)

**10.** SSK Başkanlığı Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanarak yürürlüğe konulan 25.12.2003 tarih ve **3-222** Ek sayılı **“Hekim Yetkisi”** konulu genelgenin; işyeri hekiminin mesleki etkinliğinin oda tarafından denetlenmesi ve bu suretle hekimin sunduğu hizmetin niteliğinin korunması ile hekimler arasında işlerin mümkün olduğunca adaletli biçimde dağıtılmasının sağlanmasına yönelik kural düzenlemelere aykırı olan hükümleri (1/A-a-b ve 1/B), işyeri hekiminin çalışma alanını belirsizleştiren hükümleri (1/D/III ve 8. maddede), içeriği itibarıyla sözleşme olarak nitelenemeye-

cek bir yazının mutlak sözleşme biçiminde işyeri hekimine ve işverene dayatılması niteliğindeki hüküm (17. madde) Danıştay 10. Dairesinin 5.6.2007 tarih ve 2005/2732 E. 2007/3204 K. sayılı kararıyla iptal edilmiştir. Karar SGK tarafından temyiz edilmiş olup inceleme sürmektedir.

**11. SSK Başkanlığı Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanarak yürürlüğe konulan 02.01.2006 tarih ve 3-255 Ek sayılı "Hekimlerin İşyeri Sigortalılarına Kurum Adına Reçete Yazma ve İki Güne Kadar İstirahat Vermesi"** konulu genelgenin (I/A-a,b,c), (I/B-a,b), (I/D), 7, 12 ve 15. maddelerinin yürütmesinin durdurulması isteminin reddine ilişkin olarak Danıştay 10. Dairesi tarafından verilen 16.06.2006 tarih ve 2006/817 sayılı kararın kaldırılmasına karar verilmesi istemi ile Danıştay İDDGK'nda itirazda bulunuldu. İDDGK gerekçeli bir karar ile itiraz ettiğimiz kimi maddeler ile ilgili olarak hukuka uygun yorum yaparak ancak bu şekilde uygulanabileceğini belirterek aksinin mümkün olamayacağı gerekçesiyle itirazımızın reddine karar verdi (İDDGK 2006/982). Esastan incelemesi Danıştay 10. Dairesinde sürmektedir.

**12. İşyeri Hekimliği Çalışma Onayı Yönergesi** üzerinde yapılacak değişikliklere esas olmak üzere gerekli çalışma yapılmış ve hukuksal görüş bildirilmiştir.

**13. İşyeri Hekimliği Temel Eğitim kurslarında** uzaktan eğitim materyali olarak kullanılacak dokümanlar hazırlanmış; düzenlenen kurslarda eğitici olarak görev alınmış, iş hukuku ve işyeri hekimleri-nin özlük hakları konusunda sunumlar yapılmıştır.

### **Meslek Etiği ve Hekim Tutumu ile ilgili Davalar**

**1. Adalet Bakanlığı aleyhine açılan davada; Yakalama Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliğinde,** hekimin gözaltındaki kişiyi güvenlik görevlileri eşliğinde muayene etme zorunluluğu ile raporun bir örneğinin görevlilere verilmesi zorunluluğuna ilişkin maddelerinin iptali istenmiş Danıştay 10. Dairesi 1998/6753 E. sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiştir, temyiz üzerine karar bozulmuştur, bozma kararına karşı davalı idare karar düzeltme istemiş, İdari Dava Daireleri Genel Kurulu 03.05.2007 tarihinde karar düzeltme istemini reddetmiştir. Danıştay 10. Dairesi iptali istenilen maddeler yönünden istem gibi değişiklik yapıldığından 26.11.2007 tarihinde karar verilmesine yer olmadığına karar vermiştir.

**2. Sağlık, Adalet ve İşleri Bakanlığı tarafından çıkarılan cezaevleri protokolünün** hekimler ve sağlıkla ilgili bazı hükümlerinin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 10. Dairesi 2000/936 E. sayılı ve 20.11.2002 günlü kararı ile iptal istemini reddetmiştir. Bu karar tarafımızca temyiz edilmiş ve 7.12.2006 tarihinde kararın protokolün 6, 32, 66 ve 74. maddelerine yönelik kısmın onanmasına, 19. maddeye yönelik davanın reddine ilişkin kısmın bozulmasına karar verilmiştir. Davalı idarelerin karar düzeltme istemlerine karşı 23.03.2007 tarihinde cevaplarımız sunulmuştur.

### **Sağlık hakkına ve Hekimin Tedavi Yetkisine İlişkin Davalar**

**1. SSK 2002 yılı İlaç Talimatnamesi** düzenlemesinin iptali istemiyle açılan davada SSK tarafından koruyucu aşılardan karşılanmamasına ilişkin düzenlemenin iptaline diğer istemlerin ise oyçokluğuyla reddine karar verilmiştir. Davanın reddine ilişkin kısmının iptali istemiyle karar temyiz edilmiştir. (Danıştay 10. Dairesinin 31.03.2006 tarih ve 2003/1401 E. 2006/2265 K.) (İDDGK 2006/3130)

**2. 01.02.2003 tarih ve 25011 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 2003 yılı Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı'nın** başlangıç bölümündeki "... Sağlık Bakanlığı'na bağlı birinci basamak sağlık kuruluşlarında..." ibaresi ile 22.4 maddesinin ikinci fıkrasındaki "Birinci basamak sağlık kuruluşlarında, bu Talimatın ekinde yer alan Resmi Sağlık Kurumları Fiyat Tarifesinde yer alan birim fiyatlar %30 indirimli olarak uygulanacaktır. Muayene ücreti, fiyat tarifesinde yer aldığı şekilde 2.000.000.TL olarak uygulanacaktır..." hükmünün yürütmesinin durdurulması ile iptaline karar verilmesi istemiyle açılmış olan davanın reddine karar verilmiştir. (Danıştay 5.Daire'nin 01.05.2006 tarih ve 2003/1607 E. 2006/2402 K.)

**3. Resmi Gazetenin 2.4.2004 tarih ve 25421 sayılı nüshasında yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan 8 sıra numaralı Tedavi Yardımı konulu, 2004 yılı Bütçe Uygulama Talimatının** bazı madde ve hükümlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istenmiştir. Danıştay 5 ve 10. Daireleri arasında gidip gelen dava dosyası sonunda Başkanlar Kurulu kararıyla 2. Daire'ye verilmiş olup 9.4.2008 tarihinde, 2004 yılı itibarıyla, 657 sayılı Yasa ve 1219 sayılı Yasa hükümleri uyarınca tedaviye tabip tarafından lüzum gösterilmesi koşuluyla tedavi giderinin ödenmesi konusunda bir sınırlama bulunmadığı; Maliye Bakanlığının da ilaçların reçetelenmesi ile ilgili olarak kural koyma yetkisi bulunmadığı gerekçeleriyle

davanın kabulüne karar verilmiştir. (Danıştay 2.Daire 2007/2596 E. 2008/1729 K.)

4. Resmi Gazetenin 15.12.2005 tarih ve 26024 sayılı nüshasında yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan 18 sıra numaralı Tedavi Yardımı konulu, **2005 yılı Bütçe Uygulama Talimatı**nda değişiklik yapan düzenlemenin bazı madde ve hükümlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istenmiştir. Yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiş olup esasın inceleme sürmektedir. (Danıştay 10.Daire 2006/1362)

5. 29 Nisan ve 31 Mayıs **2006** tarihlerinde çıkartılan **Tedavi Yardımı Tebliğleri**ndeki birçok maddenin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle açılan davada hekimin tedaviyi tayin yetkisinin kısıtlanmasının hukuka aykırı olduğu da vurgulanarak kimi hükümler için yürütmenin durdurulması kararı verildi. Yürütmenin durdurulması isteminin reddine ilişkin kısım için Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu nezdinde itiraz edildi. Davalı Maliye Bakanlığı da yürütmenin durdurulması kararı verilen kısım bakımından karara itiraz etti. İDDGK tarafından verilen kararda, Maliye Bakanlığı tarafından ilgili düzenleme yapılırken Sağlık Bakanlığının görüşünü alması yasal zorunluluk olduğundan; Tebliğin hazırlanması sırasında Maliye Bakanlığının Sağlık Bakanlığından aldığı görüş getirtilerek incelenmesinden sonra yürütmenin durdurulması hakkında yeniden bir karar verilmek üzere her iki itirazın da kabulüne karar verildi. Davanın esasına ilişkin inceleme sürmektedir. (İDDGK 2007/16) (Danıştay 5.Daire 2006/4054)

6. Resmi Gazete'nin 01.07.2006 tarih ve 26215 sayılı nüshasında yayımlanan **Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği**'nin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi Ankara Ticaret Odasının aynı konuda açtığı dava ile birleştirilerek yürütmenin durdurulmasına ilişkin istemin kabulü yönünde karara bağlanmıştır. Esasın inceleme sürmektedir. TTB tarafından açılan davada verilen yürütmenin durdurulması kararına itiraz edilmemiş; Ankara Ticaret Odası dosyasında verilen yürütmenin durdurulmasına ilişkin karara Maliye Bakanlığı tarafından yapılan itiraz ise reddedilmiştir. Esasa ilişkin karar verilmesi beklenmektedir. (Danıştay 5.Daire 2006/5135)

7. Maliye Bakanlığı tarafından Danıştay 5.Dairesi tarafından 2006/4054 E. sayılı dosyada verilen yürütmenin durdurulması kararı sebebiyle çıkartılan **Genelge** ile Tedavi Yardımı Uygulama Tebliği hakkında yapılan Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan 25.1.2007 tarih ve 1117 sayılı

Genelge'nin hukuka ve Mahkeme kararına aykırı olması sebebiyle yürütmesinin durdurulması ve iptali istenmiştir. Danıştay Başkanlar Kurulu kararı uyarınca 2. Daire'ye gönderilen dosyada yürütmenin durdurulması isteminin davalı idarenin savunması alındıktan sonra incelenmesine karar verilmiştir. (Danıştay 2.Daire 2007/2539)

8. Resmi Gazete'nin 25.05.2007 tarih ve 26532 (mükerrer) sayılı nüshasında yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan **Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği**'nin bazı hükümleri ile aynı Tebliğin 22.6.2007 tarih ve 26560 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tebliğ ile değişik 27. maddesinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle açılan davada yürütmenin durdurulması isteminin reddine karar verilmiş olup bu karara karşı Danıştay İDDGK nezdinde itirazda bulunulmuştur. İncelemesi sürmektedir. (Danıştay 10. Daire 2007/7391 E. – İDDGK 2008/333)

9. Resmi Gazete'nin 25.05.2007 tarih ve 26532 (mükerrer) sayılı nüshasında yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan **Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği**'nin bazı hükümlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle açılan dava Danıştay Başkanlar Kurulu kararıyla 2. Daireye verilmiş olup yürütmenin durdurulmasına ilişkin istemin davalı idarenin savunmasının alınmasından sonra görüşülmesine karar verilmiştir. (Danıştay 2.Daire 2007/2434)

### **Değişik Alanlara İlişkin Davalar Ve Yapılan Çalışmalar**

1. Sağlık Bakanlığı tarafından, **Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte** Değişiklik yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemli davada Danıştay 8. Dairesinin 2004/668 E. sayılı dosyasında istemimiz reddedilmiş, karar temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

2. **Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Yönetmeliğinde** Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı hükümlerini iptali istemi ile açılan davada, Danıştay 10. Dairesi 2002/107 E. sayılı dosyasında istemimizi reddetmiş, karar temyiz edilmiş ve İdari Dava Daireleri Genel Kurulu tarafından 24.01.2008 tarihinde temyiz isteminin reddine karar verilmiştir. 15.01.2008 tarihinde yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları hakkında Yönetmelik ile dava konusu Yönetmelik yürürlükten kaldırıldığından karar düzeltme isteminde bulunulmamıştır.

3. Kültür Bakanlığı tarafından, Türk Tabipleri Birliği'ne

**Mustafa Necati Evi'nin tahsisine** ilişkin protokolün iptal edilmesine karşı açılan davada, Ankara 8. İdare Mah. 2003/158 E. sayılı dosyasında davanın reddi karar vermiş, karar tarafımızdan temyiz edilmiş, 15.01.2007 tarihinde istemimiz reddedilmiştir.

**4.** Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulan **İlkyardım Yönetmeliği**nin bazı maddelerinin iptali davasında, Danıştay 10. Dairesi 2002/4998 E. sayılı dosyasında davanın reddine karar vermiştir. Sağlık Bakanlığı iptal istenilen yönetmelik hükümlerini yeniden düzenlemiştir ve esasında bu nedenle dava konusuz kalmış olmakla birlikte Daire tarafından davanın reddine karar verilmiş, konusuz kalma nedeniyle karar verilmesine yer olmadığı kararı yerine reddine karar verilmiş olması nedeniyle karar temyiz edilmiş olup, temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

**5.** Türk Tabipleri Birliği **Disiplin Yönetmeliğinin Resmi Gazete'de yayınlanmaması** işleminin iptali istemiyle Başbakanlık aleyhine açılmış olan davada, Ankara 3. İdare Mahkemesi tarafından 2003/1719 E. dosyada, dava açıldıktan sonra Yönetmelik Resmi Gazetede yayımlandığından, karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiş ancak Başbakanlık hukuka aykırı davranış ile davanın açılmasına neden olduğundan yargılama giderleri ve vekalet ücretinin Başbakanlığa yükletilmesine karar verilmiştir. Karar Başbakanlık tarafından temyiz edilmiş olup Danıştay 8. Dairesi'nce 25.12.2006 tarihinde temyiz isteminin reddine karar verilmiştir.

**6.** 13 Nisan 2007 tarih ve 26492 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan **İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına ilişkin Yönetmelikte** Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 3. maddesinin iptali istemi ile açılan Danıştay 8. Dairesinin 2007/3190 E. sayısına kayıtlı dava devam etmektedir.

**7.** Zaman Gazetesi'nde yer alan bir haberin tarafımızdan yapılan **tezkip metninin yayınlanmaması** nedeniyle yapılan başvurumuz üzerine Ankara 1. Sulh Ceza Mahkemesi'nin 2007/390 Müt. Sayılı kararı ile metnin gazetede yayınlanmasına karar verilmiştir. Bu karara karşı Zaman Gazetesi tarafından yapılan itiraz Ankara 23. Asliye Ceza Mahkemesi'nin 2007/121 D. İş sayılı kararı ile reddedilmiştir. Karar üzerine tezkip metni Basın Kanuna aykırı olarak yayınlanmıştır. Bu nedenle haberi yazan ve mesul müdür hakkında kamu davası açılması istenmiştir. Açılan kamu davasında Bakırköy 2. Asliye Ceza Mahkemesi'nin 2007/864 E., 2008/315 K. sayılı kararıyla davanın düşürülmesine karar verilmiştir. Bu karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup inceleme devam

etmektedir.

**8.** Tarafımızdan tezkip edilen gazete haberinin kişilik haklarına saldırı niteliğinde olduğu gerekçesiyle Zaman Gazetesi aleyhine 10.000,00 YTL **manevi tazminat davası** açılmıştır. Bakırköy 6. Asliye Ceza Mahkemesi'nin 2008/33 E. sayısına kayıtlı davada devam etmektedir.

**9.** Kamu görevlisi olan bir hekim hakkında verilen **geçici süre ile meslekten men cezasının uygulanmaması** işleminin iptali istemi ile dava açılmıştır. Yapılan yargılama sonucunda Ankara 13. İdare Mahkemesi'nin 2007/951 E., 2007/1556 K. sayılı kararıyla davanın reddine karar verilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. Danıştay 8. Dairesinin 2008/958 E. sayılı kararıyla yürütmeyi durdurma istemimizin temyize cevap alındıktan sonra incelenmesine karar verilmiş olup yargılama devam etmektedir.

**10.** Bir hekim hakkında verilen **geçici süre ile meslekten men cezasının özel muayenehanesinde uygulanmasına karşın görevini sürdürmekte olduğu kamu kurumunda uygulanmaması** işleminin iptali istemi ile dava açılmıştır. Yapılan yargılama sonucunda Ankara 13. İdare Mahkemesi'nin 2007/493 E., 2007/1557 K. sayılı kararıyla davanın reddine karar verilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. Danıştay 8. Dairesinin 2008/950 E. sayılı kararıyla yürütmeyi durdurma istemimizin reddine karar verilmiş olup esastan inceleme devam etmektedir.

**11.** Hakkında daha önce bir alternatif adli rapor düzenleyen Tabip Odasından ikinci kez alternatif rapor düzenlenmesini isteyen kişinin bu talebinin reddedilmesi üzerine, Tabip Odası Yönetim Kurulu kararı kaldırılarak rapor düzenlenmesi ve önceki raporun gerçeğe aykırı olması nedeniyle Tabip Odası hakkında soruşturma başlatılması isteminin reddi üzerine Türk Tabipleri Birliği aleyhine **manevi tazminat** istemiyle açılan ve Ankara 4. İdare Mahkemesi'nin 2007/442 E. sayısına kaydedilen davaya yanıt verilmiş olup yargılama devam etmektedir.

**12.** Türk Tabipleri Birliği **Disiplin Yönetmeliğinin iptali istemi** ile bir hekim tarafından açılan dava Danıştay 8. Dairesi'nin 2006/5862 E., 2006/4459 K. sayılı kararı ile usulden reddedilmiştir. Davacının temyiz istemine yanıt verilmiş olup Danıştay İDDK tarafından verilen 2007/133 E., 2007/558 K. sayılı kararlar Daire kararı bozulmuştur. Bu kararın düzeltilmesi istenmiş olup inceleme devam etmektedir.

**13.** **Sahte olarak personel tanıtım belgesi düzenleyen kişi** hakkında Cumhuriyet Savcılığına suç duyuru



rusunda bulunulmuş; sahte evrak düzenleme suçundan Ankara Asliye Ceza Mahkemesinde açılmış olan davada inceleme devam etmektedir.

**14.** Star TV’de yayınlanan “Bir Dilek Tut” adlı programda radyo ve televizyonların uymaları gereken yayın ilkelere aykırı davranılarak **hekimlere yönelik haksız ve tahrik edici ithamlarda bulunulması** nedeniyle Radyo Televizyon Üst Kurulu Başkanlığı’na, televizyon kuruluşu hakkında yaptırım uygulanması istemiyle başvuruda bulunulmuştur.

**15.** 1 Mayıs 2008 tarihinde meydana gelen olaylar ve **Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne gaz bombası atılması** nedeniyle İçişleri Bakanı, İstanbul Valisi ve Emniyet Müdürü ile görevli polis memuru hakkında Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulmuştur.

**16. Eşitlikçi, Sosyal ve Demokratik bir Anayasa** için temel ilkeler hazırlığına ilişkin içinde TTB’nin de olduğu 5 Meslek örgütü ve iki Sendika Konfederasyonunun yer aldığı çalışmalara katılmıştır.

**17.** Milli Eğitim Bakanlığı’yla yapılan yazışma sonucunda herhangi bir kuruma **TUS dershanesi** açılış izni verilmemiş olduğunun öğrenilmesi üzerine, çeşitli illerde faaliyet gösteren TUS dershanelerinin adresleri saptanarak, gerekli yasal işlemlerin yapılması için ilgili valiliklerle yazışma yapılmıştır.

**18.** Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Başhekimisi **Dr. Sedat TURĞAY’ın intiharı** ile sonuçlanan süreçte hastanede teftiş yapan müfettiş Mutlu GÜNER’in görevi kötüye kullandığı iddiasıyla Bolu Asliye Ceza Mahkemesinde yargılandığı davaya müdahil olunmuştur.

**19. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerin sorunları** ile ilgili olarak 29.3.2008 tarihinde Ankara Tabip Odası ile ortak düzenlenen toplantıya katılarak hukuksal değerlendirmeler yapılmış; hekimlerin karşılaştıkları sorunlarla ilgili soruları yanıtlanmıştır.

**20.** Trabzon Tabip Odası tarafından 14 Mart haftası etkinlikleri kapsamında düzenlenen panele katılarak **Sağlık Hakkı** ile ilgili hukuksal düzenlemeler hakkında görüş sunulmuştur.

**21.** Türk Tabipleri Birliği **Etik Bildirgeler Çalıştayı’na** katılarak etik bildirgelerin hazırlanmasında görev alınmıştır.

**22.** Türk Tabipleri Birliği **Turizm Hekimliği** Kursunda hukuksal konularla ilgili olarak sunum yapılmıştır.

**23.** İzmir ve Diyarbakır’da halk sağlığı alanıyla ilgilenen hekimlerle yapılan toplantılara katılarak **son dönem hukuksal düzenlemelerinde sağlık hakkı** ile ilgili sunumlar yapılmıştır.

**24.** Tekirdağ Tabip Odası tarafından İş Sağlığı ve Güvenliği Haftası kapsamında düzenlenen panele katılarak **işçi sağlığı ile ilgili hukuksal düzenlemeler ve uygulamalar** hakkında sunum yapılmıştır.

**25.** Türk Tabipleri Birliği yayın organlarından olan **Tıp Dünyası** gazetesinde hekimlere yönelik hukuksal içerikli yazılar yayımlanmıştır.

**26.** Türk Tabipleri Birliği yayın organlarından STED’de **‘Ne Yapmalı’** sayfasının hazırlanmasına hukuksal katkıda bulunulmuştur.

**27. Türk Tabipleri Birliği Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu Kuruluş ve Çalışma Usulleri Hakkında Yönerge** taslağı hazırlanmıştır.

**28.** Türk Tabipleri Birliği Yasasında uygulanacak **para cezalarının güncellenmesi** ile ilgili genelge taslağı hazırlanmıştır.

**29.** Sağlık kuruluşlarında kullanılan **tabela** konusunda bütün tabip odalarında ortak kuralların geçerli olmasını sağlayabilmek için, tabip odalarının tabela ile ilgili düzenlemeleri incelenerek, Tabela Yönetmeliği Taslağı hazırlanmıştır.

**30.** Muayenehane ve diğer özel sağlık kuruluşlarında Maliye Bakanlığı tarafından özellikleri belirlenmiş en az bir adet **POS makinesi** bulundurulmasını zorunlu tutan Tebliğ ile ilgili olarak genelge taslağı hazırlanmıştır.

**31.** 5727 sayılı Yasa ile **tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının yasaklandığı yerlerin** genişletilmiş, cezai sonuçlarının yeniden düzenlenmiş ve yapılması gerekli duyurularla ilgili düzenlemeler yapılmış olması sebebiyle bu konunun Odalar ve hekimlere duyurulmasını sağlamak amacıyla genelge taslağı hazırlanmıştır.

**32.** Sağlık kuruluşlarının **reklam** yapmalarının yasak olduğu ve tanıtımlarda dikkat etmeleri gereken hususlar ile olası sonuçlarına ilişkin genelge taslağı ile kitapçık hazırlanmıştır.

**33. Oda genel kurullarında uyulması gereken kurallara** ilişkin kitapçık hazırlanmıştır.

**34. Disiplin soruşturmalarında uyulması gereken kurallara** ilişkin kitapçık hazırlanmıştır.

**35.** Türk Tabipleri Birliği resmi internet sitesindeki **mevzuat** sayfası günlük olarak güncellenmiştir.

36. Yeni seçilen tabip odaları temsilcilerine yönelik disiplin soruşturması, TTB ve tabip odalarının hekimler ve sağlık alanı ile ilgili **gündemlerinde yer alan hukuksal konular** ile örgütlenme ve ifade özgürlüğüne ilişkin faaliyetler konusunda yapılan toplantıda bilgi verilmiş, yazılı dokümanlardan oluşan dosyalar hazırlanarak verilmiştir.

### Tazminat Davaları

1. İzmir'de İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yürütülen genel bir incelemede sürücü olur raporlarının düzenlenmesinde usulsüzlükler yapıldığının anlaşılması üzerine bu hususa katkısı olan hekimler hakkında İzmir Tabip Odası tarafından soruşturma açılmış; Özel ... Tıp Merkezinde, sürücü olur raporlarının düzenlenmesine ilişkin organizasyonda birinci derecede rol oynayan ve aynı zamanda sürücü olur raporu verilen Sağlık Kuruluna Göz Hastalıkları Uzmanı sıfatıyla katılan davacı da disiplin cezasıyla cezalandırılmış; **açtığı davanın işlemin iptali ile sonuçlanması üzerine tazminat davası** açmış ise de davanın reddine karar verilmiştir (Ankara 4.İdare Mahkemesi 2002/1255 E. 2004/1603 K.) Karar, davacı hekim tarafından temyiz edilmiş ancak temyiz istemi reddedilmiş (Danıştay 8. Dairesi 2005/3577 E. 2006/4056 K.); bu karara karşı karar düzeltme isteminde bulunulmuş olup incelemesi sürmektedir.

2. Hakkında verilen **disiplin cezası işleminin yargı kararı ile iptali üzerine maddi ve manevi tazminat istemi** ile açılan ve Ankara 26. Asliye Hukuk Mahkemesi'nin 2008/112 E. sayılı dosyası ile yürütülen davaya cevap verilmiş olup inceleme sürmektedir.

3. Hakkında verilen disiplin cezasının Sağlık Bakanlığı tarafından İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla uygulanması sırasında usule aykırı davranıldığı ve bu nedenle maddi ve manevi zarara uğradığı iddiası ile diğer davalıların yanı sıra Türk Tabipleri Birliği'ne karşı açılan **tazminat davasına** yanıt verilmiş olup, Bursa 1. Asliye Hukuk Mahkemesi'nin 2007/545 E. sayılı kararı ile davanın görev yönünden reddine karar verilmiştir.

4. Katıldığı bir televizyon programında bir hasta hakkında görüntüsüne bakarak bir süre sonra hayatta olmayacağı yönünde ifadeler kullanan hekim tarafından açılan davada, **kendisi hakkında basında küçük düşürücü beyanda bulunduğu** iddiası ile bazı Tabip Odası yöneticileri ile Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanından manevi tazminat istenmiş olup İstanbul 6. Asliye Hukuk Mahkemesi'nin 2007/360 E. sayısına kayıtlı davaya yanıt verilmiştir. Yargılama de-

vam etmektedir.

5. Hakkında verilen **disiplin cezası işleminin yargı kararı ile iptali üzerine maddi ve manevi tazminat istemi** ile açılan ve Ankara 5. İdare Mahkemesi'nin 2007/235 E. sayılı dosyası ile yürütülen davaya cevap verilmiş olup inceleme sürmektedir.

6. Beyaz eylemlerin değerlendirildiği bir **basın toplantısında kullanılan bir ifadenin kendisine yönelik hakaret olduğu iddiasıyla** dönemin Sağlık Bakanı Recep Akdağ tarafından açılan **manevi tazminat davasında** dönemin TTB İkinci Başkanı'nın 5000 YTL tazminat ödemesine karar verilmiş; kararın temyizi üzerine Yargıtay tarafından bozulmuş; Ankara 25. Asliye Hukuk Mahkemesi tarafından bozma kararı uyarınca tazminat isteminin reddine karar verilmiştir. Bu karar davacı tarafından temyiz edilmiş ise de onanmış; karar düzeltme istemi de reddedilerek ret kararı kesinleşmiştir.(Ankara 25.Asliye Hukuk Mahkemesinin 7.3.2007 tarih ve 2006/497 E. 2007/74 K. sayılı kararı, Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin 2007/5959 E. 2007/6628 K. sayılı onama kararı)

7. Hekim olmayan bir kişinin **evrakta sahtekarlık** yapmak suretiyle ... isimli bir hekimin diploma, uzmanlık belgesi ve nüfus cüzdanı üzerine kendi fotoğrafını yaptırdığı; bu belgelerin suretlerini noterde çıkarttığı ve yıllardır tabiplik yaptığı iddiasıyla gözaltına alınmış, tutuklanmış ve halen yargılanmaktadır. Bu olayla bağlantılı olarak, adı geçen şahsın bir dönem çalışmış olduğu özel polikliniğin bir kısım ödemeleri yapılmamış; davacı özel poliklinik zararın sebebi olarak gördüğü Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık Bakanlığı aleyhine tazminat davası açmıştır. Dava İzmir 2.İdare Mahkemesinde 2007/1344 E. sayılı olarak sürmektedir.

8. İş akdi feshedilen bir personelin, sözleşmesinin belirli süreli olduğundan bahisle **kalan süre ücretini** istediği Ankara 1. İş Mahkemesi'nde görülen 2008/188 E. sayılı davaya yanıt verildi. Yargılama devam etmektedir.

### Meslek Etiğine Aykırı Davranış Nedeniyle Yüksek Onur Kurulu Tarafından Verilen Disiplin Cezalarına Karşı Açılan Davalar ve Yapılan Çalışmalar

2006 – 2008 döneminde, Yüksek Onur Kurulu tarafından verilen disiplin cezalarının iptali istemiyle TTB aleyhine açılan toplam 216 dava takip edilmiştir.

Dava konusu edilen işlemlerde, tanıtım kurallarına aykırı davranma, meslek uygulamasında hata, gerçeğe aykırı rapor düzenleme, meslektaşlar arası ilişkilerde etik

kurallara aykırı davranışlara ilişkin verilen cezalar büyük bir çoğunluğu oluşturmaktadır.

Yanı sıra reçete ve diğer belgelerde usulsüzlük, birden fazla yerde serbest meslek uygulaması yapmak, adli raporlarda usulsüz işlemler yapmak, hasta sırrını hukuka aykırı olarak açıklamak, gerekli onamı almaksızın girişimde bulunmak, meslektaşlar arası ilişkilerde etik kurallara aykırı davranmak, yayın etiğine aykırı davranmak, uzmanı olunmayan konuda uzmanmış gibi faaliyet yürütmek, bilimselliği olmayan yöntemler kullanmak, henüz izin verilmemiş maddeyi veya cihazı hasta tedavisinde kullanmak, tabip odası kaydı olmaksızın serbest hekimlik faaliyeti yürütmek, hasta haklarına aykırı davranmak, gerçeğe aykırı rapor düzenlemek, işyeri hekimliği kurallarına uymama ve diğer etik dışı davranışlar nedenleriyle verilen cezalara ilişkin iptal davaları diğer başlıkları oluşturmaktadır. Bu davaların konularına göre dağılımı ve hangi aşamada oldukları aşağıda özetlenmiştir.

**1. Tanıtım kurallarına aykırılık** nedeniyle verilen cezaların iptali için açılan 61 davadan 6'sında karar kesinleşmiş olup, 5 davada iptal istemi reddedilirken 1'inde istemin kabulüne karar verilmiştir. Diğer 55 dava çeşitli aşamalarda sürmektedir.

**2. Meslek uygulamasında hata** nedeniyle verilen cezaların iptali için açılan 44 davadan 11'inde karar kesinleşmiş olup, iptal istemi reddedilmiştir. Diğer 33 dava çeşitli aşamalarda sürmektedir.

**3. Meslektaşlar arası ilişkilerde etik kurallara aykırı davranmak** nedeniyle verilen cezaların iptali için açılan 18 davadan 4'ünde karar kesinleşmiş olup, iptal istemleri reddedilmiştir. Diğer 14 dava çeşitli aşamalarda sürmektedir.

**4. Reçete ve diğer belgelerde usulsüzlük** nedeniyle verilen cezaların iptali için açılan 8 davadan 1'inde karar kesinleşmiş olup, iptal istemi reddedilmiştir. Diğer 7 dava çeşitli aşamalarda sürmektedir.

**5. Birden fazla yerde serbest meslek uygulaması yapmak** nedeniyle verilen cezaların iptali için açılan 9 davadan 3'ünde karar kesinleşmiş olup, iptal istemleri reddedilmiştir. Diğer 6 dava çeşitli aşamalarda sürmektedir.

**6. Adli raporlarda usulsüz işlemler yapmak** nedeniyle verilen cezaların iptali için açılan 10 davadan 2'sinde karar kesinleşmiş olup, iptal istemleri kabul edilmiştir. Diğer 8 dava çeşitli aşamalarda sürmektedir.

**7. Hasta sırrını hukuka aykırı olarak açıklamak**

nedeniyle verilen cezaların iptali için açılan 2 davadan 1'inde karar kesinleşmiş olup, iptal istemi kabul edilmiştir. Diğer dava sürmektedir.

**8. Gerekli onamı almaksızın girişimde bulunmak** nedeniyle verilen cezaların iptali için açılan 2 davadan 1'inde karar kesinleşmiş olup, iptal istemi reddedilmiştir. Diğer dava sürmektedir.

**9. Yayın etiğine aykırı davranmak** nedeniyle verilen cezaların iptali için açılan 10 davadan 3'ünde karar kesinleşmiş olup, iptal istemleri kabul edilmiştir. Diğer 7 dava çeşitli aşamalarda sürmektedir.

**10. İşyeri hekimliği kurallarına uymama** nedeniyle verilen cezaların iptali için açılan 7 davadan 1'inde karar kesinleşmiş olup, iptal istemi reddedilmiştir. Diğer 6 dava çeşitli aşamalarda sürmektedir.

**11. Uzmanı olunmayan konuda uzmanmış gibi faaliyet yürütmek** nedeniyle verilen cezaların iptali için açılan 6 davadan 1'inde karar kesinleşmiş olup, iptal istemi reddedilmiştir. Diğer 5 dava çeşitli aşamalarda sürmektedir.

**12. Bilimselliği olmayan yöntemler kullanmak** nedeniyle verilen cezaların iptali için açılan 4 davadan 2'sinde karar kesinleşmiş olup, iptal istemleri bu davalardan 1'inde kabul edilmiş, 1'inde reddedilmiştir. Diğer 2 dava çeşitli aşamalarda sürmektedir.

**13. Henüz izin verilmemiş maddeyi veya cihazı hasta tedavisinde kullanmak** nedeniyle verilen cezaların iptali için açılan 2 davada karar kesinleşmiş olup, iptal istemleri bu davalardan 1'inde kabul edilmiş, 1'inde reddedilmiştir.

**14. Tabip odası kaydı olmaksızın serbest hekimlik faaliyeti yürütmek** nedeniyle verilen cezaların iptali için açılan 2 dava çeşitli aşamalarda sürmektedir.

**15. Hasta haklarına aykırı davranmak** nedeniyle verilen cezaların iptali için açılan 2 davada karar kesinleşmiş olup, iptal istemleri reddedilmiştir.

**16. Gerçeğe aykırı rapor düzenlemek** nedeniyle verilen cezaların iptali için açılan 16 davadan 1'inde karar kesinleşmiş olup, iptal istemi reddedilmiştir. Diğer 15 dava çeşitli aşamalarda sürmektedir.

**17. Diğer etik dışı davranışlar** nedeniyle verilen cezaların iptali için açılan 16 davadan 4'ünde karar kesinleşmiş olup, iptal istemleri reddedilmiştir. Diğer 12 dava çeşitli aşamalarda sürmektedir.

# Ödenmeyecek: İlaç

## Yazan: IMF / AKP / UNAKITAN

12/09/2006 tarihli Maliye Bakanlığı İlaç Genelgesinin  
TTB İlaç Danışma Kurulu Değerlendirme Raporu

## IV.G. İLAÇ DANIŞMA KURULU

TTB Merkez Konseyi olarak sağlık harcamalarının yaklaşık %40'ını oluşturan ilaç konusunda çalışma yürütmek öncelikli başlıklarımızdan biri oldu.

Son yıllarda uygulanan politikalarla ilaçta giderek ulus ötesi şirketlere bağımlı duruma geldiğimiz ve harcamaların sürekli arttığı görülmektedir. Buna karşı Hükümetin yaptığı ise biraz da IMF'in dayatması ile ilaç harcamalarında tasarrufa gitmek ve faturayı vatandaşın sırtına yüklemek şeklindedir. SSK eczanelerinin kapatılarak özelden ilaç alımının başlaması ve kamu ihale kanununun yürürlüğe girmesi ile birlikte ilaç harcamaları süratle artmaktadır. Yine hastanelerin tek tek ilaç harcamalarını yapmaları ayrı bir sıkıntı nedenidir. TTB bu gidişe dur demek amacıyla çalışmalarını sürdürmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği akılcı ilaç kullanımı toplantısına aktif katılım sağlanmıştır. Bu toplantılardan müradımız ilaç kullanımının akılcı bir biçimde yapılmasını yaygınlaştırarak ülkemiz kaynaklarının boşa gitmesini önlemektir.

Maliye Bakanlığınca yayımlanan iki genelge ile toplam 151 kalem ilaç reçete kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu konuda danışma kurulumuzca hazırlanan ayrıntılı raporlar ile yetkililerle görüşülmüş ve kamuoyuna bilgi sunulmuştur. TTB olarak temel itirazımız böylesi bir düzenlemeyi Sağlık Bakanlığının değil de Maliye'nin yapıyor oluşuna noktasından başlamaktadır. Ardından bu maddelerin ilaç olarak etkinlikleri tartışılır olan bazılarının reçete kapsamı dışına çıkarılması anlaşılır bulunurken bunların ilaç ruhsatlarının neden var olduğu sorusu sorulmuştur. Bu tür düzenlemeler yapılırken üniversitelerden, meslek örgütlerinden, alanın ilgili diğer tarafların-

dan görüş alınmaksızın yapılmasının yarattığı sıkıntılara dikkat çekilmiştir. Nihai olarak da ilaç gibi sağlığı doğrudan ilgilendiren konularda tasarrufa gidilirken ticari kaygıları değil, insan sağlığının merkeze konulması gerektiği vurgulanmıştır.

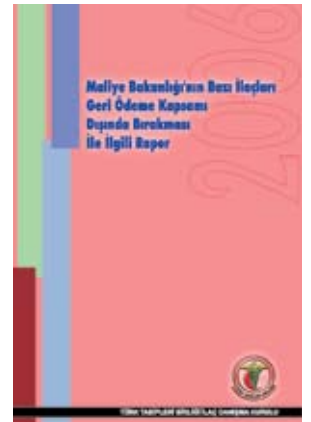
Maliye Bakanlığının ev sahipliğinde düzenlenen tedavi ve ilaç yardımı konularındaki toplantılara kurul olarak da katılmıştır. Temel yaklaşımımız ifade edilmiştir.

Bitkilerden ilaç edilmesine dair bir broşür hazırlanarak kamuoyu ile paylaşılmıştır.

Sağlık Bakanlığınca görüşümüze sunulan "İlaç Üst Kurulu Yasa Tasarısı" hakkında görüş oluşturularak Merkez Konseyine sunulmuştur.

Türkiye İlaç Sanayicileri Derneği temsilcileri ile ulusal bir ilaç sanayisi oluşturulması ve korunması yönünde çaba gösterilmesi konulu toplantı düzenlenmiştir.

TTB'nin ilaç konusundaki görüşlerine [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr) adresinden ulaşılabilir. Önce koruyuculuk dolayısıyla ilaç gereksiniminin azalması, hastaların ilaca ulaşımının engellenmemesi, Türkiye'de ilaç üretiminin yapılması gibi temel ilkelerimiz doğrultusunda çalışmalarımızı yürütmekteyiz. Bu arada hekimlerin "doğru reçeteleme"lerini kolaylaştıracak bilgiler yayınlarmızda yer almaktadır.





## IV.H. İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ

### 1. İŞÇİ SAĞLIĞI ORTAMI

Ülkemiz Sağlık ortamında “Sağlıkta Dönüşüm Programı / Genel Sağlık Sigortası / Aile Hekimliği” yaklaşımları ile yaşanan olumsuz gelişmeler ve düzenlemeler, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile İşyeri Hekimliği alanına da yansarak negatif bir ortam yaratmıştır. Çalışma yaşamında çıkarılan 4857 sayılı İş Kanunu, Çalışma Bakanlığı’nın çıkarmış olduğu yönetmelik ve genelgelerle başlayan olumsuz tutum ve yaklaşımlar, sağlıkta dönüşüm süreci ile derinleştirilmiştir. Özellikle Aile Hekimliği Pilot uygulamalarının başladığı illerde işyeri hekimliği hizmetleri ve görevlendirmelerinde yaşanan sorunlar, gerek işyeri hekimleri açısından gerekse de çalışanlar açısından son derece olumsuz etkide bulunmuştur.

Ülkemizde “Sağlıkta Dönüşüm” adıyla anılan küresel neoliberal dalganın genelde sağlık alanında, özelde ise işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında yaratacağı yıkım ve bu yıkımdan hizmet sunucusu işyeri hekimlerinin ve hizmeti alan geniş çalışan kesimlerin olumsuz etkileneceği ortadadır. Bu nedenle bu süreçte; TTB İSİH Kol çalışmaları, alandaki bu yıkımı engellemeye çalışan bir faaliyet planı ekseninde yürütülmüştür. Bu gelişmeler neticesinde işyeri hekimlerinde oluşan duyguyu ise “belirsizlik ve gelecek kaygısı” ile ifade etmek mümkündür.

### 2. İSİG YASA TASARISI TASLAĞI

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri sunumunun ticarileştirilmesi çabaları, işyeri hekimliği hizmetlerinin ticarileştirilmesi ve piyasa koşullarına açılmasını arzulayan düzenlemeleri de beraberinde getirmiştir. Bu konuda en temel

düzenleme girişimi taslak olarak hazırlanan “İşçi Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı”dır. Yasa tasarısı ile ilgili çalışmalar 2006 yılının sonlarına doğru başlamış, bu konu İSİH Kolu ve Kol Yürütmesi ile Merkez Konseyi tarafından değerlendirilerek bir ekip oluşturulmuştur. TTB ekibi tarafından yürütülen bu çalışmalarda strateji; yasa tasarısı hazırlık ve çalışmalarını Çalışma Bakanlığı’nın etki ve güdümünden çıkartarak, tasarının tarafları olan sendikalar ve meslek örgütleriyle birlikte ortak bir tutum ve tavır belirlemek şeklinde planlanmıştır. Bu konuda TTB ekibi tarafından yürütülen çalışmalar ve süreçle ilgili olarak 9 Aralık 2006 tarihindeki İSİH KOL Toplantısında oda temsilcilerine ilk bilgilendirme yapılmıştır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağı, 6 Ocak 2007 günü yapılan toplantıda taraflara iletilmiştir. 17 Ocak 2007 günü yapılan 2. alt komite toplantısında ise, Tasarı taslağına ilişkin olarak toplantıya katılan kurumların görüşlerini 7 Şubat 2007 tarihine kadar Genel Müdürlüğe iletmeleri istenmiştir.

İSİG Yasa Tasarısı özetle; İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile çalışma ortamına ilişkin emekçilerin ve çalışanların sağlığını koruyacak ve iyileştirecek bir hizmet organizasyonunu içeren çerçeve belirleyici ve uygulamayı yönlendirici düzenlemeleri içermemektedir. Bu tasarı; 155 ve 161 sayılı İLO sözleşmeleri ile bu hizmetlerin niteliğine aykırı olarak iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin TAŞERON firmalar aracılığıyla satın alma yoluyla gördürülmesini öngörmektedir.

Yasa Tasarı Taslağı ile 4857 Sayılı İş Kanunu' nunda yer alan işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili 15. madde ile bir geçici madde bütünüyle yürürlükten kaldırılmakta, iki maddenin ise bazı bölümleri çıkarılmaktadır. Tasarı ile bu alanda çok önemli etkileri olabilecek bir düzenlemenin hayata geçirilmesi amaçlanmaktadır.

Hazırlanan taslak bir bütün olarak ele alındığında; 5038 ve 5039 sayılı Kanunlarla 13.01.2004 gün ve 25365 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan İş Sağlığı ve Güvenliği ile Çalışma Ortamına İlişkin 155 sayılı Sözleşme ve İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı İLO Sözleşmelerine uyumsuz ve aykırıdır.

İşçi sağlığı hizmetlerinin piyasalaşmasının, toplum sağlığının önemli bir bileşenini oluşturan çalışanların sağlığına gereken önemin verilemeyeceğinin ve işyeri hekimliği hizmetlerinin olumsuz etkileneceğinin düzenlemesini içeren bu tasarıya karşı, Merkez Konsey ile Hukuk Büromuz tarafından toplantılara katılım sağlanmış ve tasarının yaratacağı sakıncaları içeren görüş belirtilmesi yönünde refleks bir tavır geliştirilmiştir. Bu amaçla yapılan toplantıların özeti aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

27 Aralık 2007	Çalışma Bakanlığı V. Uluslar arası İş Sağlığı ve Güvenliği Bölgesel Konferansı Ulusal ve Uluslararası Düzenleme ve Danışma Komitesi Toplantısı (L.Koşar)
17 Ocak 2008	İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Toplantısı (Z.Özçelik, H.Başçıl)
24 Ocak 2008	İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Toplantısı (Z.Özçelik, H.Başçıl)
1 Şubat 2008	İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı Toplantısı (H.Başçıl, Z.Özçelik)
26 Mart 2008	İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışma Grubu toplantısı (H.Başçıl)
27 Mart 2008	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı (H.Başçıl)

22 Mayıs 2007	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Çalışma Grubu Toplantısı (H.Başçıl, Z.Özçelik)
8 Haziran 2007	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Çalışma Grubu Toplantısı
14 Haziran 2007	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Çalışma Grubu Toplantısı
31 Ekim 2007	Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Çalışma Grubu Toplantısı (Z.Özçelik, H.Başçıl )
9 Kasım 2007	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Toplantısı (TMMOB'ta, Z.Özçelik, H.Başçıl)
17 Kasım 2007	İşçi Sağlığı İş Güvenliği Yasa Tasarısı Toplantısı
25 Aralık 2007	Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Çalışma Grubu Toplantısı (Z.Özçelik)

Yasa Tasarısı hakkında tartışmalar 2007 yılında sonuçlanmamış ve 22 Temmuz Genel Seçimleri sonrasında ertelenmiştir. Genel seçimler sonra bakanlık tarafından tekrar başlatılan görüşmeler esnasında; Hükümetin bir yandan bu yasaı taraflarla görüşürken diğer yandan da samimiyetsiz bir tutum olarak İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği hizmetlerini taşeronlaştırmayı hedefleyen "İstihdam Paketini" hazırlaması ve meclise getirmesi üzerine, TTB Heyeti Hükümetin bu tutumunu protesto ederek görüşmelerden çekilmiştir.

### 3. İSTİHDAM PAKETİ

Hükümet; istihdamı teşvik adı altında bir "torba yasayı" 1 Mayıs 2008 Tarihinde TBMM Sağlık Komisyonuna getirmiştir. Tasarıda İstihdamı teşvik adı altında İşçi sağlığı ve İş Güvenliği ile İşyeri Hekimliği hizmetlerinin dışarıdan satın alınarak taşeronlaştırılması amaçlanmaktadır. Yasa Tasarısına, işyeri hekimliği eğitimlerinin de ticari firmalar tarafından verilmesi maddesi komisyon görüşmeleri aşamasında AKP'li milletvekillerinin önerisiyle eklenmiş bulunmaktadır. Böylece işyeri sağlık hizmetleri ve bu hizmetleri verecek hekim, mühendis ve hemşire eğitiminin, ticari firmalar aracılığıyla gördürülerek bilimsel ve objektif olması gereken bu eğitimlerin piyasalaştırılması hedeflenmektedir. İşçi Sağlığı alanının taşeronlaştırması, iş kazaları, işe bağlı hastalıkları ve meslek hastalıklarını

azaltmayacak aksine daha da arttıracaktır. Ülkemizdeki bu taşeronlaştırılmanın ağır sonuçları, Tuzla örneğinde olduğu gibi kamuoyu tarafından açıkça görülmektedir. İşine geldiği zaman Avrupa Birliği'ne ve müktesabata uyumdan söz eden mevcut iktidar, işçilerin çalışma yaşamı ve iş sağlığında, uluslararası standartları ve AB kriterlerini yok sayarak görmezden gelmektedir.

Bu konuda TTB İSİH Kolu olarak tepkilerimizi dile getirmek ve yasanın geri çekilmesini sağlamak amacıyla hazırlanan örnek metin, internet ortamında işyeri hekimlerine duyurulmuştur. İşyeri hekimleri tarafından bu metin mail yoluyla milletvekillerine gönderilmiş ve bu konuda duyarlılık geliştirilmesi sağlanmıştır. Fakat bu çabalara rağmen ve Oda Genel Kurullarının yapıldığı bir ortamda; fırsattan istifade edilerek işçi sağlığı alanını ticarileştirmeye çalışan lobilerin etkisindeki iktidar milletvekilleri tarafından, geçtiğimiz Mayıs ayı ortalarında bu yasa meclisten geçirilmiştir. Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu tarafından bundan sonraki süreçte Cumhurbaşkanlığı tarafından bu yasanın veto edilmesi için girişimde bulunmak ve mecliste gurubu bulunan siyasi partilerin etki altına alınarak ve bilgilendirilerek, yasanın Cumhurbaşkanlığı tarafından kabulü halinde Anayasa Mahkemesi'ne götürülerek iptal edilmesini sağlamak olarak belirlenmiştir.

#### 4. KOL TOPLANTILARI VE KOL YÜRÜTME KURULU ÇALIŞMALARI

Böylesine bir işçi sağlığı ve işyeri hekimliği ortamında 16 Eylül 2006 tarihinde yapılan Kol Toplantısı'yla; TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu yeni katılımlarla genişletilerek bu dönemki çalışmalarına başlamış ve yeni Kol Yürütmesi oluşturulmuştur. Başta yürütülmekte olan işyeri hekimliği eğitimleri olmak üzere sürecin ihtiyaçları açısından bir çok kez bir araya gelmiş ve kol faaliyetleri devam ettirilmiştir.

16 Eylül 2006	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
17 Eylül 2006	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı (Ankara)
30 Eylül 2006	TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı (Ankara)
5 Kasım 2006	TTB Kollar Arası Koordinasyon Toplantısı
5 Kasım 2006	Genişletilmiş Kol Yürütme Kurulu Toplantısı ( MK Genel Sekreteri ve Hukuk Bürosu Temsilcisinin katılımıyla )

18 Kasım 2006	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı (Ankara)
9 Aralık 2006	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
10 Aralık 2006	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı (Ankara)
4 Şubat 2007	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı (Denizli)
18 Mart 2007	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı (İstanbul)
6 Nisan 2007	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı (Ankara)
7 Nisan 2007 7 Nisan 2007	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Genişletilmiş Kol Yürütme Kurulu Toplantısı (MK Üyeleri ile)
16 Haziran 2007 16 Haziran 2007	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
15 Temmuz 2007	Genişletilmiş TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı (İzmir)
30 Ağustos 2007	TTB Kollar arası Koordinasyon Toplantısı
22 Eylül 2007	Genişletilmiş TTB İşçi Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı (Ankara)
23 Eylül 2007	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı
9 Aralık 2007	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı
16 Şubat 2008	TTB İşçi Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı (Kocaeli)

#### TTB İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönergesi Değişikliği Çalışmaları :

23 Eylül 2007 tarihinde gerçekleştirilen Kol Toplantısı'nda, özellikle aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde; işyerlerinden hekimlerin aile hekimi olmak amacıyla ayrılmalara ve yerlerine yeni işyeri hekimi atanması konusunda yaşanan sıkıntılar, ayrıca genel olarak işyeri hekimliği uygulamalarının güncel pratiğinde yaşanan bazı mevzuat sorunlarının giderilmesi, Tabip Odalarının ve işyeri hekimlerinin bu konularda yaşadığı sıkıntıların tespit edilerek, "TTB İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönergesi"nde, işyeri hekimleri lehine yapılabilecek bazı düzeltmelerin tespiti ve yönerge üzerinde bir takım

değişiklikler yapılabilmesi amacıyla 8 odadan oluşan bir çalışma grubu kurulması kararı alınmıştır. "TTB İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönergesi Değişikliği Çalışma Grubu" nun sekreteryasını Kocaeli Tabip Odası ve Tekirdağ Tabip Odası üstlenmiştir. Çalışma grubu ilk toplantısını Ekim 2007'de Tekirdağ Tabip Odası'nın Çorlu Temsilciği'nde yapmış, ikinci ve sonuç toplantısını ise 1 Aralık 2007 tarihinde Kocaeli Tabip Odası'nda gerçekleştirmiştir. Çalışma grubu tarafından hazırlanan 'Yönerge Değişiklik Teklifi', 9 Aralık 2007 tarihindeki Kol Toplantısı'nda oda temsilcileri tarafından kabul görmüştür. Bu Kol Toplantısı'ndan sonra Tabip Odalarına 1 aylık ek süre verilerek yönerge değişikliği hakkındaki son görüşleri istenmiş ve yönerge değişikliği hakkında odaların son görüşleri de değerlendirilerek, hukuki görüş alınmak üzere Şubat 2008'de TTB Hukuk Bürosu'na gönderilmiştir. Değişiklik teklifleri TTB Hukuk Bürosu tarafından uygun bulunmuş ve Kol Yürütmesine Mart 2008 başlarında bildirilmiştir. Mart - Nisan 2008'deki 14 Mart Etkinlikleri ve Oda Genel Kurulları dolayısıyla bu çalışmanın son hali, önümüzdeki Oda seçimlerinin tamamlanmasından sonra sonuçlandırılacaktır.

**"İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile İşyeri Hekimliği Modeli Anketi"** ; Temmuz 2007'de İzmir'de yapılan Yürütme Kurulu Toplantısında, İzmir Tabip Odası tarafından bu konuda hazırlanan anketin geliştirilmesi kararı alınmış ve ankete son hali verilerek, işyeri hekimleri ile alanın ilgili uzmanlarına dağıtılmış ve geri bildirimleri alınmaya çalışılmıştır. Ayrıca Tabip Odalarının işyeri hekimliği uygulamalarını değerlendirmek ve işyeri hekimlerinin profilini ortaya çıkarmak amacıyla; Odaların Aralık 2007 verileri ve sayıları baz alınarak, **"İşyeri Hekimliği Uygulama Bilgileri Anketi"** yapılmış ve ankete 40 Tabip Odası katılmıştır. Bu anketle Odalardaki en son işyeri hekimliği uygulama bilgileri ile işyeri hekimlerinin durumları ortaya çıkarılmıştır.

#### **Tuzla Tersane Ziyaretleri ve Çalışma Raporu :**



23 Eylül 2007'de Ankara'da gerçekleştirilen Kol Toplantısı'nda alınan karar gereği; Tuzla tersanelerindeki iş kazaları ve işçi ölümleriyle ilgili olarak, TTB'nin de içinde olduğu ve asıl sorunun tarafları olan çalışanların ve örgütlerinin katılımıyla, Tuzla'daki işçi ölümlerinin nedenlerinin araştırılıp, bu konunun çeşitli aktivitelerle kamuoyu ve basına duyurularak ulusal gündem haline getirilmesi kararı alınmıştır. Bu karar üzerine Ekim 2007'de İstanbul Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu, TMMOB, Liman ve Tersane İşçileri Sendikası ( LİMTER-İŞ) ile İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Derneği'nin katılımıyla, Tuzla Tersaneleri'ne bu çalışma grubuyla 3 kez ziyaret düzenlenmiştir. Topluca gidilen ilk ziyarette canlı tanıklıklar üzerinden tersanelerdeki iş kazaları ve işçi ölümleriyle ilgili gözlemlerde bulunularak bu konuda tespitler yapılmıştır. Çalışma grubu tarafından gerçekleştirilen 2. ziyarette tersanelerdeki üst kademe yöneticileriyle bir araya gelinerek, ilk ziyaretteki gözlem sonuçları ve tespitler yöneticilere aktarılmıştır. Konuyla ilgili olarak gerçekleştirilen 3. ve son ziyarette ise, tersanelerdeki orta ve alt kademe yöneticileri, İşçi Sendikaları Temsilcileri ve işçilerle bir buluşma gerçekleştirilerek, buradaki iş kazaları ve işçi ölümleri ile ilgili gözlem sonuçları ve tespit edilenler paylaşılmış, çözüm önerileri aktarılmıştır. Bu Çalışma Grubu'nun Tuzla Tersaneleri'nde gerçekleştirdiği ziyaretler sonucu; iş kazaları ve işçi ölümleri ile ilgili gözlemler bir rapor haline getirilerek yayımlanmış ve sorunun asıl kaynağının kural tanımaz ve sadece kar hesabı yapan işverenler tarafından işçi sağlığı ve iş güvenliği ile insan hayatının gözardı edilmesi, kayıtsız çalışma ve taşeronlaştırmanın ana neden olduğu bu sonuç raporunda belirtilmiş ve çözüm önerileri açıklanmıştır. Ayrıca, Tuzla'daki işçi ölümleri ve bu konuda işverenlerin önlem almaması, devletinde bu duruma göz yummasını protesto amacıyla 2007 sonları ve 2008 yılı başlarında düzenlenen miting ve gösterilere, başta İstanbul ve Kocaeli Tabip Odaları olmak üzere Marmara Bölgesi Tabip Odalarından katılım ve destek sağlanmıştır. Yine 2008 yılının ilk ayında, bu konu ile İstanbul merkezindeki Davutpaşa'da bulunan bir fabrikada meydana gelen patlama sonucu 23 işçinin ölmesiyle ilgili olarak, Türk Tabipleri Birliği adına İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu bir basın açıklaması yapmıştır.

#### **BASIN AÇIKLAMASI**

#### **ÖLÜMÜNE İSTİHDAM!**

#### **ONURLU VE SAĞLIKLI ÇALIŞMAK MÜMKÜN DEĞİL Mİ?**

Dünyanın kaç ülkesinde bir metropolün merkezinde



patlayıcı üreten bir fabrika kurulabilir? Dünyanın kaç ülkesinde bu fabrika ruhsatsız, önlemsiz, tedbirsiz çalışma olanağı bulabilir? Dünyanın kaç ülkesinde göz yumulmuş “güvenliksiz çalışma” nedeniyle bir anda 23 çalışan yaşamını yitirir?

Bunun adı “iş kazası mıdır?”, “İş cinayeti midir?” , yoksa bu bir “ katliam mıdır?”

Dünyanın kaç ülkesinde yılda yaklaşık kayıtlı 80.000 iş kazası bildirim yapılır ve bunların sonucu 1600 kişi maalesef ki yaşamını yitirir? Yani dünyanın hangi ülkesinde 5 dakikada bir iş kazası olur ve günde 4 kişi hayatını iş kazalarından ve meslek hastalıklarından dolayı kaybeder?

Evet, yaşanan olay bir iş kazası değildir. Bu bir “cinayetir” hatta “katliamdır”.

Yetkili ve sorumlu makamlar hemen yüreklere su serpen açıklamayı yaptılar:”işyerleri ruhsatsızdı”. Sanki ruhsatı olsaydı sonuç değişirmiş gibi.

Oysa yakın zaman Tuzla Tersanelerinde kaybettiğimiz insanlar ya da Bursa tekstil fabrikalarında yangın nedeniyle kaybettiğimiz kadın işçiler ruhsatlı işletmelerde çalışmıyorlar mıydı?

Sorun ülkemizin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yaklaşımlarda gizlidir.

Çiçeği burnunda Çalışma Bakanı'nın ilk açıklamaları “işverenler üzerindeki işçi sağlığı iş güvenliği yükünü azaltmak” üzerine olmadı mı? Gerekçe ise daha can sıkıcı; “İşveren yükü azalır ise istihdam artacaktı!”. Ne uğruna?

Oysa ülkemizde 50 ve üzeri işçi çalıştıran işyerlerinin halen 15.000'den fazlası asgari iş sağlığı ve güvenliği konusunda yasal zorunlulukların gereğini yerine getirmemektedir. Yani işverenler bu yükü zaten sırtlarına almış bile değilken bu alanı denetleyip yaptırımları yerine getirmesi gereken Çalışma Bakanlığı halen daha yükü azaltmaktan bahsedebilmektedir. Yani cinayete göz yummaktadır, yeni kazaları doğuracak koşullara yasal zemin hazırlamaktadır.

Şimdi olacaklar belli!

Başta Çalışma Bakanı olmak üzere, yetkili ve sorumlu merciler ölenlerin cenaze törenlerine katılacak, ölenlerin yakınlarına taziye ziyaretleri yapacak, iktidar partisinin ilgili teşkilatları ölenlerin ailelerine “aynı” ve “ nakdi” yardım yapacak. Böylece ödeşilmiş olacak.

Bir nevi kan parası!

Sonra her şey unutulacak.

Ve Bakan yine iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının işverenler üzerinde yarattığı yükten bahsetmeye devam edecek.

Çalışma Bakanı'nın işverenlere vermiş olduğu sözün gereği yükü hafifletilebilir, ancak katliam gibi kazalar karşısında yüreğimizdeki acının yükünü kim hafifletebilir?

Türk Tabipleri Birliği olarak İşçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda sertifikalandırdığımız 30 bine yakın hekimle birlikte tüm birikimimizi ve enerjimizi iş kazalarının önlenmesi ve güvenli bir çalışma ortamı yaratılması yönünde sarf etmeye hazır olduğumuzu ilan ediyoruz.

Sağlıklı, onurlu çalışma ve yaşama hakkının korunması ve geliştirilmesi için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nı göreve çağırıyoruz.

Çalışanların yaşama hakkı kimsenin üzerinde yük olmaz. 01/02/2008

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İŞÇİ SAĞLIĞI ve İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU**

### **5. İLLERDE İŞYERİ HEKİMLERİ BULUŞMALARI**

Sağlıkta Dönüşüm sürecinin işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında yaratacağı tahribatı Tabip Odaları ve İşyeri Hekimleri ile paylaşmak ve birlikte geliştirilecek tutumları ortaklaştırmak amacıyla; Aile Hekimliği Pilot Uygulaması'na geçilen iller başta olmak üzere “**Sağlıkta Dönüşüm Programının İşyeri Hekimliği Alanına Etkileri ve İşyeri Hekimliğinin Geleceği?**” başlıklı toplantılarla, Tabip Odalarımızda işyeri hekimleriyle buluşma etkinlikleri gerçekleştirilerek, alandaki işyeri hekimlerinin görüş ve önerileri alınmış, ortak çözüm önerileri tespit edilmeye çalışılmıştır.

#### **Bu amaçla;**

03 Şubat 2007'de **Denizli**,

03 Mart 2007'de **Edirne**,

10 Mart 2007'de **Çanakkale**,

13 Mart 2007'de **Kocaeli**,

21 Nisan 2007'de **Bursa** ve

05 Mayıs 2007'de **Eskişehir** olmak üzere

Tabip Odalarında işyeri hekimleriyle toplantılar düzenlenmiştir.

### **6. TEMEL VE İLERİ EĞİTİMLER**

Uzun süredir Üniversiteler ile birlikte yürütülen ve İnternet Üzerinden Uzaktan Eğitim / Ölçme – Değerlendirme Sınavı / Yüzyüze Eğitim modeli ile yeni bir eğitim formatı olarak benimsenen “TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim

Sertifika Programı”; Kızılcahamam’da yapılan ve eğiticiler ile kol aktivistlerinin katıldığı bir Çalıştay ile şekillendirilmiş ve 18 Nisan 2007 tarihinde 226 Kursiyer ile eğitimlere başlanmıştır. Bu eğitimlerin yeniden yapılandırılması ve eğitimlere başlanmasında; TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitimler Kordinatörü Dr.Celal Emiroğlu ve TTB Merkez Konseyi üyesi Dr.Orhan Odabaşı’nın günleri, geceleri bulan toplantı, hazırlık, bilgisayar programlarını düzenlemek ve ders notlarını şekillendirmek vb. yönündeki yoğun emeklerini özel olarak hatırlamakta fayda vardır.

Konuyla ilgili gerçekleştirilen toplantılar ve kurslar ile ölçme – değerlendirme sınavları aşağıda tablo halinde özetlenmiştir :

29 Eylül 2006	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Düzenleme Kurulu Toplantısı
29 Eylül 2006	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Bilim Eğitim Kurulu (BEK) Toplantısı
16-17 Aralık 2006	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Çalıştayı – Kızılcahamam / ANKARA
18 Nisan 2007	Temel Eğitimlerin Yeniden Başlaması
18 Mayıs 2007	TTB İşçi Sağlığı Sertifika Kursu Düzenleme Kurulu Toplantısı
19 Mayıs 2007	TTB İşçi Sağlığı Sertifika Kursu Düzenleme Kurulu Çalıştayı
27 Mayıs 2007	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme-Değerlendirme Sınavı (İstanbul-İzmir-Denizli-Bolu)
2-9 Haziran 2007	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu (İstanbul)
30 Haziran 2007	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme-Değerlendirme Sınavı (İzmir)
7-14 Temmuz 2007	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu (İzmir)
27 Ekim 2007	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme-Değerlendirme Sınavı (Ankara-Samsun)

3-10 Kasım 2007	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu (Samsun)
17-22 Kasım 2007	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu (Ankara)

5 Ocak 2008	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği BEK Toplantısı
5 Ocak 2008	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Düzenleme Kurulu Toplantısı
12 Ocak 2008	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme-Değerlendirme Sınavı (Edirne-Kocaeli)
26 Ocak-2 Şubat 2008	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu (Edirne)
16-23 Şubat 2008	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu (Kocaeli)
1 Mart 2008	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme-Değerlendirme Sınavı (Bursa-Balıkesir)
15-22 Mart 2008	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu (Bursa)
19 Nisan 2008	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme Değerlendirme Sınavı (Manisa)
3-10 Mayıs 2008	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu (Manisa)
10 Mayıs 2008	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme Değerlendirme (Diyarbakır)
24-31 Mayıs 2008	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu (Diyarbakır)

Mayıs 2007 tarihinden bugüne öneğitime 1297 kişi temel eğitime kabul edilmiş, bunlardan 1034 sınava girmiştir. Sınava girenlerden 932 başarılı olmuş, 102’si başarısız olmuştur. Sınavda başarılı olanlardan 779’u yüzyüze eğitime katılmıştır ve 470 kişi yüz yüze eğitim sonrası verilen ödevleri hazırlayarak sertifika almaya hak kazanmıştır.

İl	Sınava Giren Kişi Sayısı
27 Mayıs 2007 İSTANBUL	141
30 Haziran 2007 İZMİR	82
27 Ekim 2007 ANKARA	109
27 Ekim 2007 SAMSUN	79
12 Ocak 2008 EDİRNE	123
12 Ocak 2008 KOCAELİ	132
1 Mart 2008 BURSA	128
19 Nisan 2008 MANİSA	117
10 Mayıs 2008 DİYARBAKIR	123
	<b>1034</b>

İl	Yüzyüze Eğitime Katılan Kişi Sayısı
2-9 Haziran 2007 İSTANBUL	102
7-14 Temmuz 2007 İZMİR	100
3-10 Kasım 2007 SAMSUN	81
17-24 Kasım 2007 ANKARA	100
26 Ocak-2Şubat 2008 EDİRNE	103
16-23 Şubat 2008 KOCAELİ	94
15-22 Mart 2008 BURSA	100
3-10 Mayıs 2008 MANİSA	99
	<b>779</b>

**TTB İşyeri Hekimliği İleri Eğitimleri** hazırlıkları devam ettirilmiş ve “İşitmenin Korunması”, “Risk Değerlendirmesi” ve “Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları ve Korunma” eğitim modülleri tamamlanarak eğitim ortamına sunulmuştur. Mesleki Dermatolojiler, Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları ve Korunma, Çalışan Sağlığının Geliştirilmesi ve Korunması modüllerinin hazırlık çalışmalarının ise sonuna gelinmiştir. Yakın dönemde, bu ileri eğitim modüllerinin tamamlanmasıyla birlikte işyeri hekimlerinin saha uygulamalarını güçlendirecek yaygın eğitimler yapılabilir hale gelecektir.

Bu amaçla yapılan toplantılar ve düzenlenen kurslar aşağıda tablo halinde görülmektedir.

13 Ocak 2007	TTB İşçi Sağlığı Kolu İleri Eğitimler Koordinatörleri Toplantısı ( İstanbul)
3 Şubat 2007	TTB İşçi Sağlığı Kolu İşitmenin Korunması Eğitimcileri Toplantısı (Ankara)

17 Şubat 2007	Risk Değerlendirmesi Eğitimciler Toplantısı İleri Eğitimi (İstanbul)
3-4 Mart 2007	Çalışan Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi Pilot Eğitimi (İstanbul )
17-18 Mart 2007	İşitmenin Korunması Kursu (İstanbul)
5 -6 Mayıs 2007	İşitmenin Korunması Kursu (Kocaeli)
15-16 Aralık 2007	Risk Değerlendirmesi Kursu (Kocaeli)
26-27 Ocak 2008	Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Kursu (İzmir)
1-2 Mart 2008	Risk Değerlendirmesi Kursu (Bursa)
29-30Mart 2008	Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Kursu (Kocaeli)
12-13 Nisan 2008	Risk Değerlendirme Kursu (Bursa)
07-08 Haziran 2008	Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Kursu (Denizli)

## 7. SEMPOZYUM , KONGRE ve TOPLANTILARA KATILIM

İşçi sağlığı ortamında yapılan bir çok toplantı, sempozyum ve kongreye katılım sağlanarak işçi sağlığı ve işyeri hekimliği yönelimleri etkilenmeye çalışılmıştır.

2006	
27 Eylül	Çalışma Bakanlığı Risk Değerlendirme Grubu Toplantısı
2007	
8 Şubat	Çalışma Bakanlığı Risk Grupları Belirleme Komisyonu Toplantısı
27-28 Şubat	Çalışma Bakanlığı TAİEX Semineri
17 Mart	Tekirdağ T.O. İşçi Sağlığı Günleri
20-21-22 Nisan	İşçi Sağlığı İş Güvenliği Sempozyumu / Adana
27-28 Nisan	Meslek Hastalıkları Sempozyumu / Bursa
14-15 Mayıs	Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Sempozyumu / İstanbul
25 Mayıs	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Risk Değerlendirme Grubu Toplantısı (A.Müezzinoğlu)

## IV.I. TURİZM SAĞLIĞI VE HEKİMLİĞİ

Bu dönem turizm sağlığı alanındaki çalışmalar ve ilgili diğer sektörlerle ilişkiler artarak devam etti. Merkez Konsey, başta Ege tabip odaları ve Antalya Tabip Odası katılımıyla Muğla'da bir toplantı gerçekleştirdi(11.08.2007). Toplantıya Dr.Mustafa Vatansever(TTB), Dr.Ahmet Damar(Balıkesir), Dr.Ali Arslan Çengel(Manisa), Dr.Murat Akgül(Muğla), Dr.Alişah Büyükyatıkçı(Muğla), Dr.Hakan Toksöz(İzmir), Dr.Naki Bulut(Muğla), Dr.Ersin Çağırğan(Denizli), Dr.Eralp Atay(Aydın), Dr.Hasan Akpınar(Muğla), Dr.Ferit Turan(Muğla), Dr.Muharrem Baytemür(TTB), Dr.Naci İsoğlu(Antalya), Dr.İ.Hakkı Timur(Muğla), Dr.Hakkı Turan(Muğla) ve Dr.Sara Tolunay Emrecik(Denizli) katıldı. Turizm bölgesinde yaşanan sağlık sorunları ve hekimlerin çalışma düzeni toplantının temel gündemini oluşturdu. Toplantı çıktıları Kültür ve Turizm Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile paylaşıldı. Ayrıntılı rapor Kültür ve Turizm Bakanı'na görüşme yoluyla iletilecek.

Kültür ve Turizm Bakanlığı bünyesinde oluşturulan, ilgili sektörlerin ( TTB, Tursab, Otelciler Birliği, Turizm Sağlığı Derneği, ilgili bakanlıklar, üniversiteler vb ) temsilcilerinin dahil olduğu "Turist Sağlığı Merkez Çalışma Grubu" toplantılarına düzenli olarak katılım sağlandı. Bu dönemin sloganı olan "temizlik" ile ilgili broşür çalışmalarına ve eylem planına katkı sunuldu.

Bu dönem içerisinde Türk Tabipleri Birliği'nce 24-29 Kasım 2007 tarihlerinde 165 hekimin katılımıyla Muğla'da ve 4-8 Mart 2008 tarihlerinde 128 hekimin katılımıyla Balıkesir'de "Turizm Sağlığı ve Hekimliği" kursları gerçekleştirildi. Kurslara meslektaşlarımız yoğun ilgi gösterdiler.

"Turizm Sağlığı ve Hekimliği Ders Notları" kitabının yenilenmesi çalışmaları başlatıldı.

### **Turizm Sağlığı ve Hekimliği Kursu Ders Başlıkları**

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, AIDS ve Hepatitler
Çağdaş Sağlık Hizmetleri
Dalgıç Seçimi ve Rapor Verilmesi
Kamp, Çadır, Karavan, Yüzme Havuzu Hijyeni
Kaplıca Sağlığı ve Hekimliği
Mevzuat
Mutfak Hijyeni ve Denetim Kuralları
Rekreasyon Hekimliği
Riskli Turist Grupları
Sağlık Sigorta Sistemleri
Salgın inceleme ve Portör Muayenesi
Sık Görülen Acil Sorunları
Sık Görülen Dermatolojik Sorunlar
Sık Görülen Göz Hastalıklarında Tanı ve Tedavi
Sık Görülen KBB Hastalıklarında Tanı ve Tedavi
Sık Görülen Ortopedik Sorunlar
Su Sağlama ve Sanitasyon
Sualtı Patolojileri ve Tedavisi
TTB Nedir? Ne Yapar?
Turizm Bölgesinde Çalışan Hekimlerin Yasal Sorumlulukları
Turizm Sağlığı Epidemiyolojisi
Turizm Sektöründe İşyeri Hekimliği
Turizm ve Çevre Sağlığı
Vektörlerle Mücadele
Yetişkin Bağışıklama
Yurtdışına Çıkacaklara Sağlık Önerileri

## IV.J. SPOR HEKİMLİĞİ

Bu dönem içerisinde Türk Tabipleri Birliği ve Türkiye Spor Hekimleri Derneği'nce ortaklaşa olarak 26 Şubat-1 Mart 2008 tarihlerinde Eskişehir'de Sporcu Sağlığı Temel Kursu gerçekleştirilerek toplam 40 meslektaşımıza eğitim verildi.

### Sporcu Sağlığı Temel Kursu Ders Başlıkları

Spor ve Sağlık : Genel Bilgiler ve Kavramlar
Antrenman nedir? Antrenman ilkeleri ve yöntemleri
Egzersize akut ve kronik kassal uyumlar
Sportif rehabilitasyon ve spora/aktiviteye dönüş
Sporda Kafa Travmaları
Egzersizde enerji metabolizması
Spor kardiyolojisi : Sporcu kalbi ve sporda ani ölümler
Sıcak-soğuk ortam ve spor
Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi için Egzersiz reçetesi
Diz yaralanmaları
Spor Yaralanmalarından Korunma/Önlem
Egzersize akut ve kronik dolaşımsal ve solunumsal uyumlar
Kronik hastalıklar ve egzersiz
Doping : Genel kavramlar, yasaklı ilaçlar, anti-doping mücadele, numune alma, TUE
Yaşlılık ve Egzersiz
Dirsek, el bileği ve el yaralanmaları

Bandajlama ve teypleme
Omuz yaralanmaları
Bel ve sırt sorunları
Sporcularda dermatolojik sorunlar
Sporda Beslenme ve Sporda ergojenik yardım
Dalma sorunları
Dalma sorunları
Kasık yaralanmaları
Ayak bileği yaralanmaları
Sporda yumuşak doku yaralanmaları : Kas ve tendonlar
Sporcu sağlık (lisans muayeneleri) muayenesi
Çocuklarda spor yaralanmaları
Spor ve ruh sağlığı
Spor yaralanmalarında muayeneler (ayak bileği, diz, üst ekstremité)
Spor yaralanmalarında muayeneler (ayak bileği, diz, üst ekstremité)
Sporcu Sağlığında yasal düzenlemeler
Sporcu ve antrenörün psikolojisi
Hareket ve kontrolü
Anemi ve spor
Takım doktorluğu paneli



## IV.K. KADIN HEKİMLİK KADIN SAĞLIĞI

1. Giriş ve Amaç
2. Kol örgütlenmesi
  - 2.1. Genel durum
  - 2.2. Komisyonlar
3. Kol çalışmaları
  - 3.1. Çalışma Programı
  - 3.2. Kol toplantıları
  - 3.3. Etkinlikler
    - 3.3.1. TBMM ve Kadın Örgütleriyle İlişkiler
    - 3.3.2. Çeşitli Etkinlikler
    - 3.3.3. Kadın Hekimlik Örgüt Okulu (17-18 Kasım 2007)
    - 3.3.4. KSGM Toplantıları
    - 3.3.5. SSGSS Yasası ve Kadınlar
    - 3.3.6. Kadın Hekimlik/Kadın Sağlığı Kolu "8 Mart Dünya Kadınlar Günü" Etkinlikleri
    - 3.3.7. Medya ile İlişkiler
    - 3.3.8. Web Sayfamız
    - 3.3.9. 1. Kadın Sağlığı Kongresi (20-22 Mart 2008)
4. Yayınlar
5. Ekler
  - 5.1. Basın Açıklamaları
  - 5.2. Broşür
  - 5.3. Toplantı tutanakları
  - 5.4. Kongre tutanakları
  - 5.5. Denizli Kadın Hekimlik Örgüt Okulu Program ve Değerlendirme



### 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü Başkanı Gro Brundtland, 2000 yılında, yeni bir milenyum için yaptığı konuşmada, "Tıp -en azından Batılı, beyaz önlüklü haliyle- her zaman bir erkek alanı olmuştur. Büyük oranda hala da öyle. Fakat geçtiğimiz otuz yılda tıbbi işgücü kompozisyonunda, belki hiçbir akademik meslekte olmadığı kadar, radikal bir değişiklik var. Dünyanın bir çok ülkesinde kadın doktor sayısı hiç olmadığı kadar artıyor, ve onlar tıbbi uygulamaları yeniden şekillendiriyorlar." demiştir. Ülkemizde de benzer değişimler yaşanmakta; kadın hekim ve kadın tıp öğrencisi sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bu durumun etkisiyle, hekimlik mesleği içinde kadınların güçlenmesi, kadın sağlığı konularının yeni bir anlayışla ele alınması, tıp alanında toplumsal cinsiyet bakış açısının kullanılması gibi gelişmeler yaşanmaktadır.

Bu gelişmeler Türk Tabipleri Birliği çatısı altında bir kadın hekim örgütlenmesi ihtiyacı doğurmuştur. TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongresinde kabul edilen 38-42 no.lu önergelerle bu örgütlenme gerekliliği ve kadın sağlığı konularında çalışmalar yapılması karar altına alınmıştır. Büyük Kongre sonrasında TTB merkezi etkinlikleri kapsamında Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı alanlarında çalışma faaliyetleri planlanmıştır. Bu çalışmanın başlıklarını ve çerçevesini oluşturmak üzere 5 Kasım 2006 tarihinde TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Çalışma Grubu adıyla ilk toplantı gerçekleştirilmiş; Merkez Konseyi'nin 2 Şubat 2007 tarihli kararı



ile TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu (TTB KHKSK) olarak çalışmalara devam edilmiştir.

#### **KHKSK'nun amaçları:**

1. Kadın hekimlik ve kadın sağlığı ile ilgili politikaların sağlık politikalarına entegrasyonunu sağlamak, konuyla ilgili olarak TTB görüşü ve birikimini oluşturmak;
2. Kadın hekimlerin TTB'ye üyeliklerini, etkinliklere katılımlarını, TTB organlarında temsil yetlerini arttırmak;
3. Kadın hekimlerin mesleki faaliyetlerini yürütürken karşılaştıkları cinsiyet ayrımcı uygulamaları tanımak ve bunlarla mücadele etmek;
4. Ülkemizde önemli kadın sağlığı sorunlarından olan, ancak tıp eğitimi ve mesleği içinde yeterince ele alınmayan, kadına yönelik şiddet, cinsel taciz ve istismar, namus adına işlenen cinayetler gibi konuları birer sağlık sorunu olarak tanımlamak ve bunlarla mücadele etmek;
5. Kadın sağlığı ile ilgili diğer konularda çalışmalar yapmak;
6. Kadın hekimlerin güçlenmeleri ve toplumsal cinsiyet duyarlılığı kazanmaları için eğitimler düzenlemek;
7. Tüm hekimlerin toplumsal cinsiyet duyarlılığı kazanmaları için eğitimler düzenlemek;
8. TTB içinde kadın üyeler, delegeler, yöneticiler ve aktivistler arası iletişim, işbirliği, deneyim aktarımı ve dayanışmayı sağlamak;
9. Tabip Odaları ve TTB seçimlerinde kadın aday

sayısını arttırmak için çalışmalar yapmak; kadın adayları belirlemek ve kadınlarla ilgili konularda öneriler hazırlamak.

## **2. KOL ÖRGÜTLENMESİ**

### **GENEL DURUM**

TTB KHKSK'nun kuruluşundan bu yana geçen süre içerisinde merkezi ve yerel düzeyde örgütlenme çalışmaları sürdürülmüştür. Bu amaçla, bir süredir TTB içindeki etkinliklerini azaltmış üyelerle ilişkiler tekrar kurulmuş, TTB'nin başka alanlarında çalışan üyelerle bağlantılar kurulmuş; kadınlarla ilgili şimdiye kadar yapılan çalışmaların biraraya getirilmesine gayret gösterilmiş ve yeni üyelerin çalışmalara katılmaları sağlanmıştır. Merkezi olarak planlanmış etkinliklerin değişik bölgelerde gerçekleştirilmesinin yerel örgütlenmelere ivme kazandırıcı etkileri olduğu gözlenmiştir. KHKSK, iki yıllık süre içinde, yeterli olmasa da önemli bir örgütlenme ağı kurmayı başarmıştır.

### **KOMİSYONLAR**

2008 yılı itibarıyla İstanbul, Ankara, Adana, Denizli, Antalya, Diyarbakır, Manisa, Malatya ve Van Tabip Odaları bünyesinde komisyonlar kurulmuştur. Ayrıca İzmir, Edirne, Bolu, Samsun, Kocaeli, Batman, Gaziantep, Bursa, Mersin, Muğla, Uşak, Eskişehir Tabip Odalarından temsilci düzeyinde toplantılara katılım sağlanmıştır.

## **3. KOL ÇALIŞMALARI**

### **3.1. ÇALIŞMA PROGRAMI**

### **3.2 KOL TOPLANTILARI**

TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu 2006-2008 dönemi içerisinde 6 Kol Toplantısı (5 Kasım 2006, 20 Ocak 2007, 21 Nisan 2007, 23 Eylül 2007, 17 Kasım 2007, 2 Şubat 2008); 12 kez de Kol Yürütme Kurulu toplantısı gerçekleştirmiştir.

Kol Yürütme Kurulu'nda 2006-2007 döneminde Dr. Işıl Ergin, Dr. Didem Gelegen, Dr. Özen Aşut, Dr. Melek Demir, Dr. Uğur Işık, Dr. Hafize Öztürk, Dr. Hülya Biriken; 2007-2008 döneminde ise Dr. Özen Aşut, Dr. Hülya Biriken, Dr. Didem Gelegen, Dr. Nüket Erbaydar, Dr. Selma Güngör, Dr. Yeşim İşlegen, , görev almıştır.

### **3.3. ETKİNLİKLER**

#### **3.3.1. TBMM ve Kadın Örgütleriyle İlişkiler**

TBMM'de grubu bulunan siyasi partilerle Anayasa

ve Kadın, SSGSS ve Kadın, Kadın Sağlığı vb. konularda oluşturulan görüşlerimiz aktarılmıştır. Kadın Dernek ve Vakıfları, meslek odaları ve sendikaların kadın gruplarıyla işbirliği zemininde çeşitli görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

### 3.3.2. Çeşitli Etkinlikler

- Antalya’da 8-12 Kasım 2006 tarihlerinde gerçekleştirilen 11. Pratisyen Hekimlik Kongresi’nde yapılan basın açıklaması ile “Çocuk İstismarı ve Kadına Yönelik Şiddete Karşı İmza Kampanyası” başlatılmış ve 2000’e yakın imza toplanmıştır.
- Bahçeşehir Üniversitesi’nde, 17-18 Kasım 2006 tarihlerinde BM Nüfus Fonu, Hürriyet, CNN Türk, ÇEV ve İstanbul Valiliği’nin düzenlediği “Aile İçi Şiddete Son!” Konferans 2006”ya Hülya Biriken ve Serap Şahinoğlu katılmıştır. Aile içi şiddet ile mücadelede devletin rolü ve kamu kuruluşlarının işbirliği atölye çalışmasında konuyla ilgili görüşlerimiz aktarılmıştır.
- TTB’nin 18-19 Kasım 2006 tarihlerinde gerçekleştirilen 55. Olağanüstü Büyük Kongresi’ne Kadın Hekimlik Kadın Sağlığı’na ilişkin sunulan beş karar önerisi kabul edilmiştir. (TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongresi Kararları, Madde: 38, 39, 40, 41 ve 42).
- Giderek artan şekilde yazılı ve görsel basında yeralan aile içi şiddet, çocuk istismarı ve töre cinayetleri konusunda hazırlanan ve “Töre Cinayetleri ve Medyanın Tutumu”na ilişkin görüşlerimizi içeren yazılar Sağlık, İşçileri ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı’na gönderilmiştir. Aileden sorumlu Devlet Bakanı, “hekimlerin can güvenliği açısından kimliklerinin deşifre edilmemesi konusundaki hassasiyetimizi ve kaygılarımızı paylaştığını ve namus cinayetlerini engellemek ve kadınların insan haklarını hayata geçirmek doğrultusunda varolan işbirliğimizi daha da ileriye taşımak arzusunda olduklarını” belirten görüşlerini iletmiştir.
- İstanbul Bilgi Üniversitesi’nde 24 Şubat 2007 tarihinde gerçekleştirilen “Kadın Emeği ve İstihdamı” konulu etkinliğine Dr. Hülya Biriken katılmıştır.
- Ankara’da Kadın Dayanışma Vakfı’nca 16-17 Mart 2007 tarihlerinde gerçekleştirilen “Kadına

Yönelik Aile İçi Şiddet Atölye Çalışması”na Hülya Biriken katılmış; TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolunun çalışmaları ve şiddetin neden bir sağlık sorunu olduğu üzerine sunum yapmıştır.

- Ankara Tabip Odası’nın 21 Nisan 2007 tarihinde düzenlediği Kent Çevre Sağlık Sempozyumu’na “Kent ve Kadın” başlıklı oturuma Kol adına Dr. Gülsüm Önal katılmıştır.
- Türkiye’de hekimlerin kadına yönelik şiddet konusundaki tutum ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik araştırma kapsamında anket formları odalara gönderilmiştir.
- Sudan’da Recm kararı verilen iki kadın için infazın durdurulmasına yönelik Sudan Büyükelçiliği’ne yazı gönderilmiştir.
- Van’da görev yapan Dr. Hazan Caner’in Sağlık Müdürlüğü’nün olumsuz uygulamalarına karşı başlattığı açlık grevi sırasında dayanışma duygularımız ifade edilmiştir. Başta Van milletvekilleri olmak üzere tüm taraflara konuyla ilgili hassasiyetlerimiz aktarılmıştır. Kol adına Dr. Hülya Biriken Van’a giderek destek mesajlarını ilettili. Sürecin bitirilmesi aşamasında hekimin yanında bulunarak, 30 Nisan 2007 tarihli basın açıklamasıyla durum kamuoyuyla paylaşılmıştır.
- 26 Mayıs 2007’de İstanbul’da yapılan “Kadın Emeği ve İstihdamı” toplantısına Dr. Hülya Biriken katılmıştır.
- 8-10 Haziran 2007 tarihinde Halkevlerinin düzenlediği Kadın Forumu’nda “Sağlık Politikaları ve Kadın Sağlığı” başlıklı oturuma konuşmacı olarak Dr. Hülya Biriken katılmıştır.
- Novomed Grevi’ne ilişkin olarak 20 Eylül 2007 tarihinde TTB Kadın Hekimlik Kadın Sağlığı Kolu’nca bir basın açıklaması yapılmış ve diğer kadın örgütleriyle birlikte desteğimiz Müge Yetener ve Selma Güngör’ün ziyaretleriyle iletilmiştir.
- 13 Mart 2008 tarihinde Başbakan Recep Tayyip Erdoğan’ın kadınların “en az 3 çocuk doğurması ile ilgili” demecine ilişkin bir basın açıklaması yapılmıştır.
- Uçan Süpürge Uluslararası Kadın Filmleri Festivali’nin açılış törenine katılım sağlanmıştır.



### 3.3.3. Kadın Hekimlik Örgüt Okulu (17-18 Kasım 2007)

Kadın hekimler kadın bakış açısı, toplumsal cinsiyet, kadın istihdamı ile ilgili küresel ve ülkesel sorunlar, kadın hekim örgütlenmesi konularındaki bilgi donanımlarını artırmak ve savunuculuk kapasitelerini geliştirmek üzere Denizli’de iki günlük bir örgüt okulu çalışması gerçekleştirilmiştir. İki gün süren, ekte programı ve değerlendirilmesi verilen bu toplantıya yaklaşık 50 meslektaşımız katıldı.

### 3.3.4. KSGM Toplantıları

**CEDAW 6. Ülke Raporu Hazırlık Toplantısı (9-10 Nisan 2007):** Türkiye, Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi (CEDAW) Sözleşmesini 1985 yılında imzalamıştır. Bu kapsamda Birleşmiş Milletler CEDAW Komitesine sunulmak üzere iki yılda bir devlet tarafından konuyla ilgili ülke raporları hazırlanmaktadır. Raporun bölümlerinden biri de Kadın ve Sağlık’tır. Bu dönem hazırlanmakta olan ülke raporu çalışmalarına KSGM tarafından yapılan davete bağlı olarak KHKS’den Serap Şahinoğlu, Hülya Biriken ve Didem Gelegen katılarak KSGM tarafından hazırlanmış olan taslak rapor konusunda görüşlerini, itirazlarını ve eklenmesini istedikleri konuları ifade etmişlerdir. Bu toplantının ikincisi 2 Kasım 2007 tarihinde yapılmış bu toplantıya kol adına Hülya Biriken katılmıştır.

**Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Geliştirilmesi AB Eşleştirme Projesi (22 Ekim 2007 ve 19 Şubat 2008):** Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Geliştirilmesinin 4. Bileşeni olarak planlanmış ve Ulusal Eylem Planı Taslağı olarak yapılandırılmıştır. 22 Ekim 2007 ve 19 Şubat 2008 tarihlerinde iki toplantı yapılmıştır. Bunlardan kadın ve sağlık başlığına Selma Güngör ve Serap Şahinoğlu katıldı. Her iki toplantıda daha önceden hazırlanan taslak üzerinden düzeltmeler, ekleme ve çıkarmalar yapılmıştır. Ancak Şubat’taki toplantıda metin tamamlanamadığı için 19 Mart’ta daha küçük bir grup toplanarak metne son biçimi verilmeye çalışılmıştır. Metin basıldıktan sonra bizlere ulaşacaktır. İlk iki toplantıda 4 ana başlık oluşturulmuştur. Temel konu başlıkları: kadının sağlık hizmetlerinden yararlanması, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlıktaki yeri önemi, kız çocukların konumu, sağlık alanında bölgesel farklılıklar, konunun yasal boyutları ve etkileri, ulusal sözleşmelerin etkileri, aile planlaması, doğurganlık, anne ölüm oranları, üreme sağlığıdır.

**Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Projesi (22 Şubat 2007):** Tanıtım toplantısına Dr. Hülya Biriken katılmıştır.

**Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Geliştirilmesi AB Eşleştirme Projesi Eğiticiler Eğitimi Programı (19-21 Haziran 2007):** Türkiye’de kadın erkek eşitliğini sağlamaya yönelik çok sayıda yasal düzenleme yapılmıştır. Ancak bu yasal düzenlemeler konusunda toplum düzeyinde ve kamu kuruluşlarında çalışanlar düzeyinde farkındalık ve destek henüz istenen düzeyde değildir. Bu farkındalık ve desteğin sağlanabilmesi için müdahalelere gereksinim duyulmaktadır. Bu kapsamda KSGM ve Türkiye’de kadın erkek eşitliği konusunda farkındalık yaratmak üzere kamu kurumlarında çalışanlar ve sivil toplum kuruluşu çalışanlarını kapsayan bir müdahale çalışması yapılmaktadır. Bu çalışma Avrupa Komisyonu’nun eşleştirme projesi olarak Hollanda Hükümeti ve T.C. KSGM tarafından “Promoting Gender Equality” adı ile yürütülmektedir. Bu projede eğitici olarak çalışmak üzere kol adına Dr. Hülya Biriken ve Dr. Selma Güngör eğitici eğitimlerine katılarak sertifika almışlardır.

**Kadına yönelik Şiddet Ulusal Eylem Planı Çalıştayı (13-15 Temmuz 2007):** Bir insan hakları ihlali ve kadın sağlığı sorunu olarak kadına yönelik şiddetin önlenmesi devlet görevidir ve yapılan çalışmalar Türkiye’de her üç kadından birinin eşinden şiddet gördüğünü göstermektedir. Başta Uluslararası Af Örgütü olmak üzere birçok kuruluşun da belirttiği gibi kadın öldürmelerine kadar uzanan bu sorun Türkiye’de yaygındır ve önlenmesi için ciddi müdahalelere ihtiyaç vardır. Sorunun çözümüne yönelik olarak bir devlet politikasına ve yapılandırılmış müdahale planlarına gereksinim duyulmaktadır. Bu kapsamda Kadından Sorumlu Devlet Bakanlığı ve KSGM tarafından bir Avrupa Birliği projesi yürütülmektedir. Aile içinde Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Projesi’nin bileşenlerinden birisi de Türkiye’de Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Eylem Planının hazırlanmasıdır. Bu eylem planının ilk hazırlık toplantısı Abant’ta yapılmıştır. Bu toplantıya KHKS’de adına Dr. Hülya Biriken katılmıştır. Eylem Planı hazırlığı tamamlanarak yayınlanmıştır.

### 3.3.5. SSGSS Yasası ve Kadınlar

TTB KHKS’de da içinde yer aldığı ve katkı sunduğu, Kadın Emeği ve İstihdamı Girişimi’nce yayımlanan “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı Kadınlara Nasıl Bir “Sosyal Güvenlik” Vaat Ediyor?” başlıklı raporun kamuoyunca paylaşılması ve dağıtılması sağlandı. Raporun tanıtımı amacıyla TBMM’deki grubu bulunan siyasi partilerin kadın milletvekilleri ile yapılan görüşmeye Kolumuz adına Dr. Hülya Biriken katılmıştır.

2 Nisan 2008 tarihinde Sosyal Haklar İçin Kadın Platformunca yasa tasarısı ile ilgili TBMM önünde yapılan Basın Toplantısına katılım sağlandı. Ayrıca Kol Yürütme Kurulu üyeleri Dr. Hülya Biriken ve Dr. Selma Güngör TBMM’de konuyla ilgili kadın milletvekilleri ile görüşmelerde bulunulmuştur.

SSGSS hakkında Kolumuzca oluşturulan görüş ve sunumlar tabip odaları ve kadın örgütleriyle de paylaşılmıştır.

### **3.3.6. Kadın Hekimlik/Kadın Sağlığı Kolu “8 Mart Dünya Kadınlar Günü” Etkinlikleri**

- Kadın hekimlerin sorunları, kadın hekim hareketinin tarihi ve kadına yönelik şiddet konulu afişler hazırlanarak odalara gönderilmiştir.
- Merkezi basın açıklaması yapılmıştır.
- Ankara Kadın Platformunca düzenlenen mitinge merkezi katılım sağlanmıştır.
- “Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Sağlık” başlıklı raporumuz bir basın toplantısı ile kamuoyuyla paylaşılmıştır.
- Düzce’de, Bolu Tabip Odası ve Kadın Platformunca gerçekleştirilen 8 Mart etkinliğine Kolumuz adına Dr.Hülya Biriken katılmıştır.
- 8 Mart Dünya Kadınlar Günü nedeniyle Kolumuzca hazırlanan “Acil Serviste Kadına Yönelik Şiddetin Tanı-Tedavi ve Yönlendirilmesi” başlıklı broşür Tabip Odalarımız aracılığıyla meslektaşlarımıza ulaştırılmıştır.
- Ankara Kadın Platformu’nun 8 Mart Dünya Kadınlar Günü Mitingi’ne merkezi olarak katılım sağlanmıştır.

### **3.3.7. Medya ile İlişkiler**

TTB KHKSÇ çalışmaları, kadın sağlığı ve kadına yönelik şiddet vb. konularında görsel ve yazılı basında görüşlerimiz aktarılmıştır.

Hayat TV ile röportajlar (24 Ekim, 25 Kasım, 28 Aralık): İlki 24 Ekim 2007 tarihinde olmak üzere KSKHK adına HAYAT TV’ye Dr. Hülya Biriken tarafından bir dizi röportaj verilmiştir. Bu röportajların ilkinde KHKSÇ’nın çalışmaları hakkında bilgi verilirken, ikincisi 25 Kasım “Kadına Yönelik Şiddete Hayır” gününde ya-



pılmış, üçüncü röportajda ise kadın sağlığı ile ilgili sorunlar üzerine konuşulmuştur.

### **3.3.8. Web Sayfamız**

TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu web sayfası yeniden düzenlenmektedir.

### **3.3.9. 1. Kadın Sağlığı Kongresi (20-22 Mart 2008)**

23 Eylül 2008 tarihinde yapılan kol toplantısında verilen karara bağlı olarak Kongre Başkanlıklarını TTB Başkanı Prof. Dr. Gencay Gürsoy ile HÜKSAM Müdürü Prof. Dr. Ayşe Akın ve KHKSÇ adına Dr. Hülya Biriken’in, sekreteryasını Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış ile Dr. Selma Güngör’ün yaptığı, düzenleme kurulunu ise bütün kol üyelerinin oluşturduğu, ana teması “Kadına Yönelik Şiddet” olan 1. Kadın Sağlığı Kongresi 20-22 Mart 2008 tarihlerinde yaklaşık 70 konuşmacı ve başta sağlık çalışanları olmak üzere 700 katılımcı ile Ankara’da gerçekleştirildi.

Kongrenin sonunda aşağıdaki sonuç bildirgesi kamuoyu ile paylaşıldı.

### **I. KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ SONUÇ BİLDİRGESİ**

### **KADINA YÖNELİK ŞİDDET AYNI ZAMANDA BİR SAĞLIK SORUNUDUR**

### **ÖNLEMELERİMİZDE**

Kadına yönelik şiddet, kadın hareketi ile gündeme gelen, uzun mücadelelerle tüm dünyada toplumsal duyarlılık kazanmış bir konudur. Bir insan hakkı ihlalidir. Sık görülmesi, sakatlık ve ölümlere yol açması onu önemli bir halk sağlığı sorunu yapar. Şiddet sonuçları itibarı ile



de birçok klinik sağlık sorununa sebep olmaktadır

Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ile Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi olarak I. Kadın Sağlığı Kongresi'nin ana temasını "Kadına Yönelik Şiddet" olarak belirledik. Kongremizi 20-22 Mart 2008 tarihleri arasında Ankara'da -tam da sesimizi duyurmak istediklerimizin yakınında-Türkiye'nin her köşesinden, farklı meslek gruplarından 700'ü geçse katılımcıyla gerçekleştirmiş bulunuyoruz. Yoğun geçen kongremizde 4 konferans, 7 panel, 1 kurs (Aile İçi Şiddetin Psikososyal Açısından Değerlendirilmesi ve Yönlendirilmesi) yapıldı, 63 poster, 33 sözlü bildiri sunuldu. "Kadına Yönelik Şiddet Açısından Sağlık Çalışanlarının Eğitimi", "Şiddete Uğrayan Kadınlara Sağlık Hizmeti Sunumunun Örgütlenmesi", "Şiddete Uğrayan Kadınlar İçin Koruyucu Hekimlik, Tanı ve Tedavi Yaklaşımları", "Şiddete Uğrayan Kadınlar İçin Sektörler Arası İşbirliği Nasıl Olmalı" başlıklı 4 atölye çalışması gerçekleştirdik.

Hem bilimsel, hem de duygusal yükü olan bu kongremizin ilk bölümünde kadın ve sağlık ilişkisine yönelik araştırmaların çok az olduğu; var olanların kadının üreme sağlığı üzerinde odaklandığı belirtildi. Gerek sağlık gerek sosyal bilimlerde yapılan bu araştırmaların feminist kuramlarla yeterince ilişkilendirilmediği saptaması yapıldı. Toplumsal cinsiyet kavramı bağlamında dünyada ve Türkiye'de kadının her açıdan derin eşitsizlikler yaşadığı ve bu eşitsizliklerin şiddeti beslediği vurgulandı. Arkasından bu şiddetin yol açtığı sağlık sorunlarının neler olduğunu ve bizlerin bu konuyu nasıl ele aldığımızı konuştuk. Mevcut sağlık sisteminde kadına yönelik şiddetin ele alınış biçimi masaya yatırıldı. Kamu kurumlarının temsilcilerinin bulunduğu oturumda ise her kurum kendi deneyim ve programını paylaştı. Sosyal bilimciler

sağlıklı bakış açısındaki eksiklikleri ve alanın gereksinimi olan açılımları tanımladılar. Kadın hareketinin aldığı yoldaki deneyim sahibi kuruluşların mücadele stratejilerini dinledik. Kadın hareketinin üç önemli isminin kadın ve hekim olmakla ilgili yaşam öykülerinden kıymetli dersler aldık. Son bölümde ise şiddetin ortadan kaldırılmasının bir devlet politikası olması gerektiği, projelerle terk edilmemesi ve bu bağlamda sürekliliği için sektörler arası disiplinler arası işbirliğinin önemi ve şiddette tüm kurum ve kuruluşların tam bir ekip anlayışı içinde çalışması gerektiği vurgulandı.

Reforme edilmeye çalışılan sağlık politikası; koruyucu sağlık hizmetlerini öncelemeyen, sosyal hizmet ağlarını genişletmeyen, kadını koca-eş-baba bağımlılığını sosyal güvenlik olarak öngören, her anlamıyla eşitsizlikleri ve farklılıkları görmek yerine göz ardı eden, kadının hizmete erişiminin önündeki sosyal ve finansal engelleri kaldırmak yerine yenilerini ekleyen bir yapıya dönüşmektedir. Kadının kamusal alanda daha da özgürleşirmeye çalışıldığı imajı cilalana dursun; kadının eve hapsedilmesinin kurgusu "çok çocuklulukla" tasarlanabilmektedir. Üstelik, kadına yönelik şiddet, piyasa dinamiklerine terk edilen sağlık sektörünün ilgilenmeyi isteyeceği bir alan değildir; çünkü karlı değildir. Birinci basamağın özelleştirilmesi; ikinci basamağın işletmeleştirilmesi ile kadına yönelik şiddetin birincil, ikincil ve üçüncül korumalarında ciddi problemler yaşanacaktır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kadınların en mahremlerini sorgulayan, evlerine giren ekibin bir parçası olan ebelerin ve hemşirelerin rolü özellikle şiddetin tespiti ve korunmasında önemlidir.

Ekip anlayışını ortadan kaldıran, koruyucu hizmetlerde tedavi edici hizmetleri birbirinden koparan, bireyselleştiren, başvuran ile sınırlayan, ev yapılamayan, primini ödeyemeyenlerin yararlanamayacağı bir sosyal güvenlik sistemi ön gören bir "Proje" ile "Kadına Yönelik Şiddet" önlenemez, tespit edilemez, engellenemez, kayıt altına alınmaz. Kadına yönelik şiddetle mücadelede Sağlıkta Dönüşüm Projesi önemli bir engeldir.

### ÇÖZÜM ÖNERİLERİMİZ

Kadına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik siyasi kararlılık ve tutum gösterilmesi, sağlık sisteminde kadına görünürlük kazandıracak politikaların geliştirilmesi, bütçenin ayrılması ve planlanması zorunludur.

Konu; tıp ve sağlık meslek eğitimi programlarında yerini almalı, halen çalışmakta olanların da hizmet içi eğitimlerle yeterlilikleri sağlanmalıdır. Toplumda farkındalık

yaratma çalışmalarına bu sorunla ilgilenen toplum kesimlerine sağlık ekibi de katılmalıdır.

İlgili uzmanlık derneklerinin işbirliğiyle tanı-tedavi rehberleri hazırlanmalı ve standardizasyon sağlanmalıdır. Sorunun tespiti kadar çözümünün de farklı disiplinlerin işbirliğine gereksinim vardır.

Şiddetin erken tanısında sağlık ekibinin empati, güven ve güçlendirici bir yaklaşımla sormaya başlaması önemlidir.

Birinci basamak sağlık hizmeti ekibindeki ebe, hemşire eksiklikleri hızla giderilmeli, sosyal hizmet uzmanı ve psikolog kadroları ile ekip hizmeti desteklenmeli, performans dayalı ve tedavi odaklı birinci basamak sağlık hizmeti anlayışından vazgeçilmelidir. Eşit, ücretsiz, entegre, kapsayıcı ve basamaklandırılmış sağlık hizmet sunumu sağlanmalıdır.

Şiddet görmüş kadınların tedavisinde sığınakların ve rehabilitasyon merkezlerinin önemi büyüktür. Belediyeler yasada tanımlanmış olan sığınak açma görevlerini acilen yerine getirmelidir. Sığınak sonrası süreçte kadın sosyal ve ekonomik olarak güçlendirilmeli ve desteklenmelidir.

Şiddetle mücadelede kamu politikaları işlevsel ve eşgüdüm sağlayıcı olmalıdır. Yasalarda yapılan olumlu değişiklikler mutlaka uygulamalara yansıtılmalıdır.

Şiddet mağduru kadınların tanı ve tedavi sürecinde yasal olarak tanımlanmış kısıtlı mekanizmaların değerlendirilmesi, eleştirisi ve yeni gerçekçi mekanizmaların oluşturulması için 2008 sonbaharında İstanbul'da bir Çalıştay düzenlenmesi karar altına alınmıştır.

#### 4. YAYINLAR

- STED'de dokuz makale yayınlanmıştır. Bunlar:
- Nisan 2007, Şevkat Bahar Özvarış, "Toplumsal cinsiyet ve sağlık".
  - Mayıs 2007, Şevkat Bahar Özvarış, "Toplumsal cinsiyet temelli şiddet".
  - Haziran 2007, Dilek Aslan, "Kadın sağlığı ve beslenme sorunları".
  - Temmuz 2007, Nüket Paksoy, "Kadına yönelik şiddet ve hekim sorumluluğu".
  - Ağustos 2007, Serap Şahinoğlu, "Tıpta ahlaki değer sorunlarına yeni bir yaklaşım: feminist biyomedikal etik".
  - Eylül 2007, Serap Şahinoğlu "Tıpta ahlaki değer sorunlarına yeni bir yaklaşım: feminist biyomedikal etik"
  - Ekim 2007, Serap Şahinoğlu, "Etiğe ve biyo-

medikal etiğe feminist yaklaşım ve kadınlar".

- Aralık 2007, Serap Şahinoğlu, Meltem Çiçeklioğlu, "Denizli kadın hekimlik örgütünün ardından"
- Ocak 2008, Hafize Öztürk, "Halk hekimliğinde kadın iyileştiriciler"

## 5. EKLER

### 5.1 Basın Açıklamaları

#### 9 KASIM 2006

#### "Pratisyen Hekimlik Kongresi'nde

#### çocuk istismarı ve kadına yönelik şiddete karşı imza kampanyası başlattık"

Son günlerde birbiri ardına yüreğimizi yakan gelişmelere tanık oluyoruz. Şiddet çok değişik biçimlerde kendini yeniden örerak karşımıza çıkıyor. Kimi zaman tecavüze uğrayan Naile'nin çocuğunu doğurması, arkasından ailesi tarafından öldürülmesi olarak, kimi zaman da en son bizi dehşete düşüren 17 aylık bir bebeğin örselenmesi, hatta tecavüzü olarak...

Masumiyetine zarar verilmiş 2 çocuğun öyküsü bu. Biri 15 yaşında, diğeri 1,5. Biri Van-Başkale'de yaşıyordu. Diğeri İzmir-Menderes'de. Güvende olduklarını düşündüğümüz evlerde, risk altında olduklarını düşündüğümüz sokaklarda, devlet koruması altında olduklarını düşündüğümüz kurumlarda yitirdiğimiz nice çocuklardan ikisi...

#### NAİLE

Tecavüz sonucu gebe kaldı. Baş ağrısı şikayetiyle Başkale Devlet Hastanesi'ne başvurdu. Dokuz aylık gebe olduğunu ve ailesinin durumu bilmediğini tespit edilen doktorlar tarafından bir hafta hastanede tutuldu. Doktorlar koruma talebiyle durumu polise bildirdi. Naile doğum yaptıktan sonra savcılık kararıyla ailesine teslim edildi. 2 gün sonra ağabeyi tarafından öldürüldü.

#### N.N

Sürekli ağlama şikayetiyle annesi tarafından önce sağlık ocağına, sonra Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne götürüldü. Yapılan muayenesinde tecavüz ve fiziksel şiddet bulguları tespit edildi. Durumu doktorlar tarafından resmi makamlara bildirildi. Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü tarafından koruma altına alındı.

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 1. maddesi 18 yaşına

kadar çocukların vazgeçilmez haklara sahip olduğunu, 3. maddesi büyükler çocuklara karşı ödevlerini yapamıyorsa devletin sorulu olduğunu, 6. maddesi çocukların yaşamını korumanın herkesin görevi olduğunu ve yaşamın her çocuğun temel hakkı olduğunu, 19. maddesi yetiştirmekten sorumlu olanlar haklarını çocuklara zara verecek şekilde kullanıyorsa her türlü önlemi almanın devletin görevi olduğunu; 34. maddesi çocukları bedensel ve ruhsal yönden örseleyecek hiçbir yaklaşıma izin verilemeyeceğini söylüyor.

Toplum ve devlet tarafından korunamamış bu iki çocuktan Naile'yi doktorlar korumaya çalıştı. N.N ise yine doktorların başvurusu üzerine şimdilik koruma altında. Eğitim, sağlık, sosyal güvenlik üçgenine dayalı sosyal devlet yok edilirken kınılı kıpırdatmayanlar şimdi N.N.'ye tecavüz edenleri linç etmek, idam etmek istiyorlar.

Oysa ne linç ne de idam bize yitirdiklerimizi geri getiremez.

Çocukları koruyacak toplumsal ve resmi mekanizmaların iyi çalışmadığı bir ülkede hekim duyarlılığının ne kadar önemli olduğunu bu iki olayda gördük. Türk Tabipleri Birliği olarak bizler her iki olayda da gerekli duyarlılığı gösteren meslektaşlarımıza teşekkür ediyoruz.

Çocuk istismarı ve kadına yönelik şiddet bir sosyal sorun olmanın yanı sıra aynı zamanda bir sağlık sorunudur. Şiddetin her türüsüne karşı olan biz hekimler, 8-12 Kasım 2006 tarihleri arasında düzenlediğimiz 11. Pratisyen Hekimlik Kongresi'nde çocuk istismarına, kadına yönelik şiddete ve namus adı altında işlenen cinayetlere karşı olduğumuzu, tecavüze uğrayan her çocuğun, namus adı altında öldürülen her cinayetin takipçisi olacağımızı göstermek amacıyla imza kampanyası başlattık. Tüm kamuoyuna duyuruyor ve tüm yetkilileri göreve çağırıyoruz.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

**8 MART 2007**

**“EKMEK, GÜL ve ÖZGÜRLÜK” için MERHABA!**

**Türk Tabipleri Birliği olarak, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nü yeni kurulan “Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu”muz ile karşılıyoruz. Bütün kadınlara, “Ekmek, Gül ve Özgürlük” için merhaba!**

## **KADIN\***

*Kimi der ki kadın uzun kış gecelerinde yatmak içindir.*

*Kimi der ki kadın yeşil bir harman yerinde dokuz zilli köçek gibi oynatmak içindir.*

*Kimi der ki ayalımdır. Boynumda taşıdığım vebalımdır.*

*Kimi der ki hamur yoğuran.*

*Ne o, ne bu, ne döşek, ne köçek, ne ayal, ne vebal.*

*O benim kollarım, bacaklarım. Yavrum, annem, karım, kız kardeşim hayat arkadaşımıdır.*

*Nazım HİKMET*

Amerika'nın New York kentinde tekstil sektöründe çalışan yüzlerce kadının, düşük ücretlerini, uzun çalışma saatlerini ve insanlık dışı çalışma koşullarını protesto etmek için grevler yaptığı 8 Mart 1857 tarihinden bu yana 150; Danimarka'nın Kopenhagen şehrinde düzenlenen Kadın Sosyalist Enternasyonel toplantısında her yıl bir “Kadın Günü” kutlanmasının kararlaştırıldığı 1909'dan bu yana 98; Birleşmiş Milletler'in 8 Mart'ı Dünya Kadınlar Günü olarak kabul ettiği 1977'den bu yana ise tam 30 yıl geçti.

Verilen mücadelenin büyük anlamına, elde edilmiş bütün kazanımlara karşın, kadınlar bugün hala aile içinden çalışma ortamına kadar bütün alanlarda namus cinayetleri, intiharlar, cinsel istismar, taciz ve tecavüz, yoksulluk, açlık, eşitsizlik gibi sorunlara karşı karşıya. Dünya genelinde kadın haklarında son yıllarda meydana gelen olumlu denebilecek değişimler dahi, birçok gerçeği değiştirebilecek nitelikte değil. Dünyadaki en yoksul insanların büyük bir çoğunluğu (%70) kadın. Dünyadaki eğitim almamış insanların büyük çoğunluğu (2/3'si) yine kadınlar. Kadınlar bugün ülkemizde de erkeklere göre %25 - 50 oranında daha az ücretle çalıştırılmaktalar.

Türk Tabipleri Birliği olarak kadınların halen yaşadıkları ve doğrudan kadın sağlığı ile ilgili bu sorunlara karşı çalışmalar yürütebilmek, varolan çalışmalara katkı sağlayabilmek amacıyla kuruluş hazırlıklarını yürüttüğümüz “Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu”muz, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü arifesinde çalışmalarına başladı. TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, ilk olarak “Kadına Yönelik Şiddette Hekim Tutumu Araştırması” yapılmasını, “Kadına Yönelik Şiddet” kitabı çıkarılmasını ve Kasım 2007'de “Kadın Sağlığı Kongresi” düzenlenmesini planlıyor.

8 Mart'ın özünü, kadınların mücadele geleneğini ve azmini unutmadan, "Ekmek, gül ve özgürlük" için, demokratik taleplerin dile getirildiği bir platform olarak değerlendirmek gerektiğine inanıyor, tüm kadınların 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nü kutluyoruz.

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

*Şiiri kadın duyarlılığı ve kadın inceliği ile, tüm mesajlarına, tüm konuşmalarına taşıyan, kısa süre önce aramızdan ayrılan Türk Tabipleri Birliği'nin değerli başkanı Dr. Füsun Sayek anısına...*

• • • • •  
**30 NİSAN 2007**

#### **"Doğuda Kadın Olmak Zor, Doğuda Kadın Hekim Olmak da Zor!"**

Hekimlik mesleği Türkiye'de her geçen gün daha zor yapılır hale getirilmektedir. Sağlıkta Dönüşüm kandırmacısı adı altında halkın sağlığını alınıp satılır hale getirmek üzere sağlığı piyasalaştırma zihniyeti içindeki çevreler insanımızın sağlığı üzerinde akıl almaz oyunlar oynamaktadır. Hekimler arasında çalışma barışını bozan, sosyal sorumluluk bakışı ile hekimlik yapma uygulamasını ortadan kaldırarak sağlığı piyasalaştıran, hekimleri taşeronlaştıran zihniyet, bu duruşa karşı çıkan, yaşadığı memleketin insanına çıkar gözetmeden yaklaşan hekimleri de, uygulamak istedikleri sistemin kirli yüzünün görünür hale gelmesinden duydukları korku nedeniyle her türlü yıldırma girişimleri ile ölümü isteme noktasına getirmektedir. Dr. Hazan Caner Van kent merkezinin en olumsuz koşullara sahip sağlık ocağı bölgesinde yedi yıl süresince 224 sayılı yasaya uygun bir biçimde nasıl iyi hizmet sunulabileceğini kanıtlamıştır. Hizmet sunma konusundaki ideal ve uygulamalarını bütün Van halkına yaygınlaştırmak üzere Van İl Sağlık Müdürlüğü'nde Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Şube Müdürlüğüne geçmiş ancak burada müdürlükteki baskın zihniyetle uyuşmayan yapısı Dr. Hazan Caner'in işyerinde bir insan ve bir kadın hekim olarak sistematik şiddete uğramasına neden olmuştur. Biz Türk Tabipler Birliği Kadın Hekimlik/Kadın Sağlığı Kolu olarak Dr. Hazan Caner'i yaşamayı istememe noktasına getiren zihniyeti kınıyoruz. İnsan haklarına saygılı, sağlığı bir hak olarak gören, iyi hekimlik uygulamalarının, halkına hizmet verme azmi ile dolu insanların ve kadın hekimlerin önünü açan bir yönetim anlayışının gelişmesini,, Dr. Hazan Caner'in kayıplarının giderilmesi için gerekenlerin yapılmasını istiyoruz. Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik/Kadın Sağlığı

Kolu olarak Dr. Hazan Caner'in yanındayız ve bundan sonra konuyu kararlılıkla takip edeceğimizi bütün kamuoyunun bilmesini istiyoruz.

### **Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik/Kadın Sağlığı Kolu**

• • • • •  
**20 EYLÜL 2007**

#### **"Novomed Grevcilerinin Yanındayız"**

Antalya'da serbest bölgede üretim yapan Alman sermayeli Novomed GmbH diyaliz ürünleri fabrikasında, 82'si kadın 84 işçinin, haksız yere işten çıkarılmaları nedeniyle geçen yıl 26 Eylül'de başlattıkları direniş sürüyor.

Serbest bölgeler, sermaye sahiplerinin, dünya işçi sınıfı hareketinin ancak ulusal düzeyde kullanılabilen kazanımlarından kurtulması için, bulunduğu ülkenin çalışma mevzuatı dışında üretim yapılan yerler olarak açıldı. İşsizliği, yoksulluğu kölelik koşullarında çalışmaya dönüştüren serbest bölgeler yeni dünya düzeninin zorunlulukları arasında sayılıyor. Kendini zorunluluk olarak dayatarak işçi sınıfının bugüne kadar elde ettiği tüm kazanımları kullanılamaz hale getiriyor. Kölelik koşullarında çalışmaya karşı çıkanları da dünyadaki başka serbest bölgelere kaçmakla tehdit ediyor.

Novomed işçisi kadınlar serbest bölgenin en ucuz çalışanları oldukları gibi, kadın oldukları için daha katmerli koşullar da kendilerine dayatıldı. Çalıştıklarının karşılığı aldıkları ücret bile lütuf gibi sunuldu. Tuvalette kalma süresinin kısıtlanması, işyerinde konuşmamak, konuşanın anlaşılması için üretim için gerekli olan maske takmanın kaldırılması gibi işe ait koşullara, özel yaşamlarına ve bedenlerine müdahale eklendi. İş verimliliğinin artması için evdeki zamanlarını uyuyarak geçirmeleri, sırayla hamile kalmaları istendi; hamile kalanlar "daha sonra sizi tekrar işe alacağız" denilerek, yasal hakları da ödenmeden işten çıkarıldılar. Bu gibi uygulamalar sonucunda Novomed işçisi kadınlar önce Petrol-İş sendikasında örgütlendiler, sonra insanca yaşam koşulları için greve çıktılar.

Novomed şirketi sağlığını tehdit ediyor. Sağlık malzemesi üreten şirket, kötü çalışma koşulları nedeniyle çalışanlarının sağlığını tehdit ediyor. Bu koşullarda artma olasılığı yüksek üretim hataları ile de ürün kullanıcıların sağlığını tehdit ediyor. Biz şirketi kar hırsını dizginleyerek üretim koşullarını düzeltmeye işçilerin taleplerini kabul etmeye çağırıyoruz.

Novomed işçisi kadınların direnişi bir kez daha hepimize

emeğimize, bedenimize, onurumuza sahip çıkmak zorunda olduğumuzu göstermiştir. Bedenimizin ve hayatımızın işveren ve temsilcilerinin isteğine-ihyaçlarına göre düzenlenmesini protesto ediyoruz. Asıl olan insandır ve üretim süreçleri bu gerçeğe göre düzenlenmelidir. Bu nedenle:

Ülkemizde ve tüm dünyadaki serbest bölgeler kapatılsın.

Çalışan herkese sendikal örgütlenme ve grev hakkı verilsin.

Ücret ve çalışma koşullarındaki cinsiyet ayrımına son verilsin.

İş saatleri kısaltılsın. Ücretler insanca bir yaşam için yeterli hale gelsin.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU**



7 MART 2008

### **“TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTSİZLİĞİ KADIN SAĞLIĞINA ZARARLI”**

Bugün, altı buçuk milyarı aşan dünya nüfusunun yarısı kadındır. Kadınlar, ne yazık ki sadece “kadın” olmaktan kaynaklı, sosyal, siyasal ve ekonomik olarak, her dönem ve pek çok toplumda, en dezavantajlı kesimlerinden birini oluşturuyorlar. Bu “dezavantajlılık” hali, “süreçten” olmasına karşın, kamuoyunun dikkatini ancak 8 Mart’larda kimi başlıklara çekmek mümkün olabiliyor. Biz de Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu olarak, esasen kapitalizme karşı emekçi kadınların direnişinin bir simgesi olan 8 Mart’ı vesile bildik; “Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Sağlık” konusundaki tespit ve önerilerimizi kamuoyu ile paylaşmak istedik.

Kadınların sağlık durumu incelenirken, hastalık ve sakatlık yönünden olduğu kadar, ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinin olup olmadığını irdelemek ve tanımlamak gerekmektedir. Sosyal çevre, ekonomik ve siyasal ortam sağlıklılığı belirler. Dolayısıyla kadın sağlığı da biyolojik etkenlerin yanında, sosyal ve siyasal süreçlerden etkilenmektedir. Kadın sağlığını üreme sağlığı ile bir tutan anlayış yerine, toplumsal cinsiyet kavramını da içine alan yeni yaklaşımlar kadın sağlığı başlıklarının çerçevesini genişletmektedir. Erken evlilikler ve gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kadın kanserleri, yaşlılık ve kadın sağlığı, sigara, madde bağımlılığı ve kadın, kadının ruh sağlığı, kronik hastalıklar, beslenme, acil bakım, sağlık bakımına ulaşım ve kadın, nihayet cinsiyet eşitsiz-

liğinden kaynaklı sağlık sorunları; kadına yönelik şiddet, cinsel taciz ve tecavüz, namus cinayetleri, vb...

Cinsiyeti nedeni ile toplumun “kadına” biçtiği rol ve beklentiler, sonuçta bazı hakların kullanamamasına yol açmaktadır. Bu durum, sağlık hakkı açısından da kadın sağlığı için bir kısır döngü oluşturmaktadır. Kadın ve erkeklerdeki sağlık ve hastalık örüntüleri belirgin farklılıklar gösterir. Kadınlar daha uzun süre yaşarlar ancak daha fazla hastalık ve sağlık riski taşırlar. Cinsiyete göre üreme sağlığı ve hastalık yükü incelendiğinde, kadının hastalık yükü yüzde 36.6 iken, erkeğin hastalık yükü yüzde 12.3’tür.

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF’in 1990 tahminlerine göre, gebelik, doğum ya da loğusalık döneminde yaşanan komplikasyonlara bağlı olarak yılda 585 bin anne ölümü meydana gelmektedir. Bu ölümlerin yüzde 99’u gelişmekte olan bölgelerdedir. Yine Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre, dünyada her yıl 15 milyondan fazla kadının, yaşamlarının geri kalan kısmında doğum ve gebeliğe bağlı yaralanma ve sakatlık sorunları devam etmektedir. Bir kadın, her gebelikte ölüm riski ile karşı karşıya gelmektedir. Gelişmiş bölgelerde anne ölüm oranları, 100 bin canlı doğumda ortalama olarak 50’nin çok altındadır. (Doğu Avrupa için 8-50; ve pek çok Batı Avrupa ülkesi için 8’in altındadır.) Gelişmekte olan bölgeler ise, 100 bin canlı doğum için 500-1000 anne ölümü rapor etmektedir. Türkiye’de 1998’de hastane verilerine dayalı (53 ilin 615 hastanesinde) yapılan bir çalışmaya göre “Anne Ölüm Hızı” yüz bin canlı doğumda 49 bulunmuştur. Bu çalışmada dikkat çekici nokta, her 5 anne ölümünden 4’ünün önlenabilir ölüm olarak değerlendirilmesidir.

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının en çarpıcı olumsuz sonucu sağlık hizmetlerinden yararlanmada ortaya çıkmaktadır. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı sonucu özellikle kadınların düşük statüde olması en fazla onların doğurganlık davranışını etkilemektedir.

Dünyada, gelişmekte olan 99 ülkede yapılan bir çalışmaya göre; kadının toplumsal statüsü ve doğurganlığı arasında doğrudan bir ilişki vardır ve kadının statüsü iyileştikçe sahip olduğu çocuk sayısı azalmaktadır. Benzer biçimde, kadının statüsü iyileştikçe obstetrik hizmetlerden yararlanma oranı da artmaktadır. Buna Türkiye’den örnekler verilecek olursa, 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Sonuçlarına göre, kadının öğrenim düzeyi yükseldikçe doğum öncesi bakım alma ve sağlıklı koşullarda doğum yapma oranlarının arttığı görülmektedir. Eğitim düzeyi çok düşük olanlar arasında

doğum öncesi bakım alma yüzde 37.6, sağlıklı doğum oranı yüzde 54.8 iken, ortaokul ve üzerinde öğrenim görmüş olanlarda bu oranlar sırası ile yüzde 96.0 ve yüzde 99.7'dir.

### **Kadına yönelik şiddet**

Kadına yönelik şiddet, öncelikli bir halk sağlığı sorunudur. Tüm dünyada, kadınların %10-50'den fazlası yaşamlarında yakın partnerleri tarafından fiziksel istismara maruz kaldıklarını bildirmişlerdir.

Kadına yönelik şiddet; fiziksel ve ruh sağlığı sorunları, öldürme, intihar etme ve HIV/AIDS gibi olaylar nedeniyle ölüm gibi geniş bir yelpazedeki birçok konuyla ilişkilidir. Şiddetin ortak sağlık sonuçları; her türden yaralanmalar, kronik ağrı belirtileri, pelvik enfeksiyon (PID), istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, depresyon, ve anksiyete bozuklukları gibi sağlık sorunlarını içermektedir.

Kadının "toplumsal cinsiyet" bağlamında yaşadığı eşitsizlikler, ayrımcı uygulamalar onun yaşama hakkını bile kullanamamasının ortamını hazırlamaktadır. Bu açıdan ülkemizde var olan ve kadına yönelik şiddetin en uç noktası olan "namus cinayetleri" dikkat çekici düzeydedir. Ülkemizde, resmi kayıtlarda 2000-2005 tarihleri arasında namus cinayeti nedeniyle öldürülen yaklaşık 500 kadın olduğu bildirilmektedir. Ancak, bu suçu tanımlamak pek de kolay olmadığından gerçek rakamın bundan daha fazla olduğu söylenebilir. Namus cinayetleri Türkiye dışında Pakistan, Ürdün, Mısır ve Umman gibi ülkelerde de bildirilmiştir.

Bekaret kontrolü, kadının insan haklarının ihlal edilmesidir ve haklı gösterilemez, ancak özellikle Türkiye'nin kırsal yörelerinde genç kızlar ve kadınlar keyfi bir şekilde bekaret kontrolüne maruz kalmaktadırlar. "Himen muayenesi", anne babaların, nişanlı ya da kocanın ya da kanunun "masumiyetini" kanıtlamak için kadınların kendileri tarafından da yaptırılabilir. Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu, kadının isteği dışında uygulandığı zaman bu kontrollerin Birliğin ilkelerine aykırı olduğunu bildirmiştir. Hekimler, tecavüz olguları dışında bekaret testi uygulamamalıdır. Türk Tabipleri Birliği bekaret kontrolünü toplumsal cinsiyet temelli şiddet olarak kabul etmektedir ve Adalet Bakanlığı savcılara, cinsel bir tecavüz olmaması durumunda bu uygulamayı yasaklama hükmünü getirmiştir.

### **Eşitsizlikler kadın sağlığını olumsuz etkiliyor**

Türkiye'de kadın sağlığı sorunları incelendiğinde; daha

doğumda erkek çocuğun tercih edilmesinin yaygınlığından başlayan, ergenlik döneminde, özellikle kırsal alanda ve Doğuda erken evlilik ve ergen gebeliği ve bunun yarattığı sorunlarla karşılaşmaktadır. Doğurganlık döneminde kadınlar arasında riskli gebeliklerin yaygın olmasından, aşırı doğurganlık ve bunun yarattığı sağlık sorunlarına, menopoz-menopoz sonrası dönemde ve yaşlılık döneminde ise kadınların neredeyse "yok sayıldığı" bir sorunlar yumağı ile karşılaşmaktadır.

Yıllar içinde önemli gelişmeler kaydedilmesine karşın, doğum öncesi bakım ve sağlıklı koşullarda doğum hizmetleri ve aile planlaması konularında, kırsal alanda ve Doğuda yaşayan kadınlar için, kentte ve batıda yaşayan kadınlara göre, eğitim düzeyi yüksek olan kadınların eğitimsiz kadınlara göre, temel sağlık hizmetlerine bile erişebilirliği açısından sorunlar bulunmaktadır. Topluma en yakın mesafede ve sürekli olarak verilmesi gereken birinci basamak sağlık hizmeti (sağlık ocağı-sağlık evi kompleksi) ünitelerinin sayısal yetersizliği, personel dağılımındaki dengesizlik ve var olan personelin de mesleki bilgi-beceri eksikliği, Doğu ve Güneydoğu'daki kadınlar için dil sorunu sağlık hizmetlerinden yararlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir. Daha önceki bölümde ayrıntılı rakamlarla ortaya konduğu gibi; doğurganlık davranışları, sağlık hizmetlerinden yararlanma, özellikle doğum öncesi bakım alma ve doğumların sağlıklı koşullarda yapılması konularında, kadının eğitim durumu ve yerleşim yeri özelliği (kent-kır, Batı-Doğu) belirleyici faktörler olmaktadır.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinde, bölgeler arası ve cinsiyetler arası farklılığı giderici yaklaşımların uygulanması ve bu amaçla sağlık hizmet yatırımlarının yapılması gerekmektedir. 1994 Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda da önerildiği gibi; kadın sağlığına "bütüncül" yaklaşım ve üreme sağlığı hizmetlerinin temel sağlık hizmetleri içine entegrasyonu gerekmektedir. Bunun için kadın sağlığında, kadın hayatının evreleri dikkate alınarak, intrauterin dönemden başlayıp, çocukluk, doğurganlık dönemi, menopoz-menopoz sonrası dönem ve yaşlılık dönemine kadar uzanan bir bütünlük içinde, var olan ve potansiyel sağlık sorunlarının ele alınması ve verilecek hizmetlerin de bu açıdan "süreklilik" göstermesi gerekir.

Ülkemizde, göreceli tüm iyileştirmelere karşın, kadının toplumsal statüsü, sağlığını ve sağlık hizmetlerinden yararlanmasını önemli ölçüde etkileyecek kadar düşüktür. Eğitim, hukuk, sosyal ve siyasal alanda cinsiyetler arasındaki eşitsizlikler kadının toplumda, özel olarak aile



içinde kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Aile içinde bireyler arasındaki iletişim eksikliği, başlık parası ve zorla evlendirme gibi geleneksel uygulamalar, kadına yönelik şiddet sorunları hâlâ varlığını sürdürmektedir. Medyada kadının cinsel bir meta olarak ele alınması da kadının toplumsal statüsünü olumsuz olarak etkilemektedir. Ülkemizde, kentsel alanda yaşayanlara göre kırsal alanda yaşayan, batı bölgesinde yaşayanlara göre doğu bölgesinde yaşayan kadınların daha düşük sosyal ve ekonomik statüsü, bu kadınların sağlığını daha da fazla olumsuz yönde etkilemektedir.

### **Sonuç**

Türkiye sağlık ortamına yapısal bir müdahale olan Sağlıkta Dönüşüm Projesi, onun önemli bileşeni Aile Hekimliği ve sağlığın finansman boyutu olan Genel Sağlık Sigortası uygulamaları, -dünya örneklerinden de görüldüğü gibi- kadın sağlığını olumsuz etkileyecektir. Sağlığı bir hak olmaktan çıkararak, piyasalaştıran, bu bağlamda tedavi edici hizmetleri önceleyen bir sistem, kadın sağlığının görmezden gelinmesine neden olabilir. Bu sistem yerine, herkese eşit, ücretsiz, erişilebilir ve kabul edilebilir, yaygın sağlık hizmeti sunan bir sistemin hayal olmadığını düşünüyoruz. Kişinin yaşamını bir bütün olarak gören ve sağlık sisteminde kadına görünürlük sağlayacak önlemleri alan bir sağlık politikasının bir an önce yaşama geçirilmesini istiyoruz. Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile sağlık alanındaki eşitsizlikleri kadınlar açısından bir kez daha derinleştireceğini düşündüğümüz Genel Sağlık Sigortası ve koruyucu sağlık hizmetleri önünde bir engel olarak gördüğümüz aile hekimliği uygulamalarının bir an önce durdurulmasını istiyor ve bekliyoruz.

Ana teması “Kadına Yönelik Şiddet” olan 1. Kadın Sağlığı Kongresi” 20-22 Mart 2008 tarihlerinde Ankara’da, Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi Kırmızı Salon’da gerçekleştireceğimizi de bu vesileyle paylaşmak istiyoruz.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU**



**13 MART 2008**

**“Çok yüzlü AKP gerçek yüzünü gösterirken; özüne dönerken; bütün kurumlarıyla kadına saldırırken...MASKESİNİ KADINLAR DÜŞÜRECEK!”**

Bugüne kadar, kullandığı söylemlerle yoksullardan sermaye kesimine, milliyetçisinden demokratına bütün kesimlere “oynayan” AKP, söz konusu kadınlar olunca açık

veriyor.

Temmuz 2007 seçimlerinden sonraki ikinci döneminde – alınan oyların da etkisiyle- iyice rahatlayan AKP, artık bu çoklu maskeyi taşıyamıyor ve İslamcı kimliğini özellikle kadınlarla ilgili konularda ortaya seriveriyor. Bu durum, son olarak Başbakan Recep Tayyip Erdoğan’ın “bütün kadınlar en az 3 çocuk doğursun” (doğursun ki evlerinde otursun) açıklamasıyla ve Sağlık Bakanı’nın ona destek veren sözlerinde kendini göstermiştir. Ardından Diyanet İşleri Başkanlığı’nın da “feminizm ahlaksızlıktır” diyerek aynı koroya katılması manidardır.

Türbanla gelen kadın özgürlüğü tartışmalarının akabinde, üstelik de kapitalizme karşı emekçi kadınların direnişinin sembolü olan bir günde Başbakan’ın “genç nüfusu korumalıyız” uyutmacasıyla ve “Türk milletinin kökünü kazımak istiyorlar” şeklindeki şoven paranoya ile “Sevgili hanım kardeşlerim en az 3 çocuk doğurunuz” demesi bir rastlantı değildir.

AKP iktidarı kadını ikinci sınıf insan olarak görmekte, kadın bedeni üzerinden siyaset yapmakta ve kadının rolünü değiştirmeye çalışmaktadır. Kadına, ağır koşullarda, iş güvencesiz, işsizlik tehdidiyle çalışacak ve başka ülkelerin yoksullarıyla savaşa gönderilecek çocuklar doğurma rolü biçilmektedir. “Ulusun kökünü kazıyacak düşmanlar” telkiniyle korku ve düşmanlığı körüklemekte, militarizmin kadın bedeni üzerinden inşasına hizmet etmektedir.

AKP iktidarının gerçek yüzü, kadına olan bakışında ortaya çıkmıştır.

Özellikle kırsalda ve doğu-güneydoğuda erken yaş gebeliklerinin, aşırı doğurganlığın kadın sağlığını tehdit ettiği, anne ve bebek ölümlerinin halen çok yüksek olduğu ülkemizde, “Güvenli Annelik Programı”nın yürütüldüğü bir ortamda, Sağlık Bakanı bu sözlerinin yaratacağı sıkıntılarının sorumluluğunu nasıl alacaktır?

Başbakan Erdoğan, aynı açıklamada “Benim 4 çocuğum var, keşke daha fazla olsaydı” diyerek kendi iç dünyasındaki bir üzüntüsünü de paylaştı. 4 çocuğunu “Ramsey” bursuyla yurtdışında okutan biri için bunu söylemek çok da zor olmasa gerek. Sayın Başbakan’a bu sözlerinin yanında şunları da taahhüt etmesini öneriyoruz:

Bütün çocukların bakım, eğitim, sağlık, sosyal güvenlik harcamalarını devlet karşılasın. Mümkünse Başbakan kendi çocuklarına olduğu gibi her çocuğa bir “Ramsey” bursu sağlasın. Çalışan kadınların durumu düşünülerek ücretsiz kreşler oluşturulsun. Yeni sosyal güvenlik yasa-

sının getirdiği gibi 18 yaşına kadar değil, tüm gençlere eğitim süreçleri tamamlanıp iş buluncaya kadar sosyal güvence sağlansın.

Ya da Sayın Başbakan bir daha kadınlar üzerinden, kadın bedeni üzerinden siyaset yapmasın!

Bir yandan kadına yönelik şiddet, namus cinayetleri, kadının tacizleri artarken ardı ardına gelen bu açıklamaları kabul edilemez ve tehlikeli buluyoruz.

Sağlık alanında hizmet veren kadın hekimler olarak; ülkemizin, ölmeye gönderilecek çocuklara değil, işsizlik korkusu olmadan, insanca yaşama koşullarına ve sağlık hakkına kavuşmuş bireylere, kadın sağlığının iyileştirilip, kadın istihdamının artırılmasına gereksinimi olduğunu tekrarlıyor, açıklamaları kınıyoruz.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU**

### **5.2. BROŞÜR**

#### **ACİL SERVİSTE KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN TANI-TEDAVİ VE YÖNLENDİRİLMESİ BROŞÜRÜ**

##### **KADINA YÖNELİK ŞİDDET NEDİR?**

Kadına yönelik şiddet önlenemez bir sağlık sorunudur.

Ülkemizde her üç kadından biri fiziksel şiddet görmektedir.

DSÖ kadına yönelik şiddeti ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlamaktadır.

##### **ACİL SERVİS ÇALIŞANLARINI NEDEN İLGİLENDİRMEKTEDİR?**

Acil servise başvuran kadınların yaklaşık beşte birinde neden aile içi şiddettir.

Kadına yönelik şiddet kanunlarla belirlenmiş bir suçtur.

Şiddet olgularında adli rapor tutmak ve doğru yönlendirmek, tanı-tedavi kadar önemlidir.

Kadına yönelik şiddet sadece travma bulgularıyla ortaya çıkmaz. İlk bakışta şiddetle ilişkilendirmediğimiz yakınmalar, çoğu olgunun gözden kaçmasına yol açmaktadır.

##### **NE YAPMALI?**

1. Yaralanma varsa acil tedavisini yapınız.

2. Destekleyici ve güven veren bir yaklaşım geliştiriniz.

3. Kadını refakatçilerinden ayırarak anamnez alınız.

4. Şiddet tehdidinin sürüp sürmediğini tespit ediniz.

5. Bağlantılı tıbbi sorunlara müdahale ediniz.

6. Mutlaka kayıt ve adli rapor tutunuz.

7. Şiddete uğrayan kadın için bir güvenlik planı geliştiriniz.

8. Kadının kararlarına saygılı olunuz.

9. Kadına düzenlediğiniz raporla polise, savcılığa ya da doğrudan aile mahkemesine başvurabileceğini bildiriniz.

Güvenlik Planı:

Kadını şiddet uygulayan kişiden uzaklaştırınız.

Hastaneden çıkınca eve dönmek dışında ne yapabileceği konusunda yönlendiriniz.

İlgili kurumların adres ve telefonlarını veriniz.

4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanundan söz ediniz.

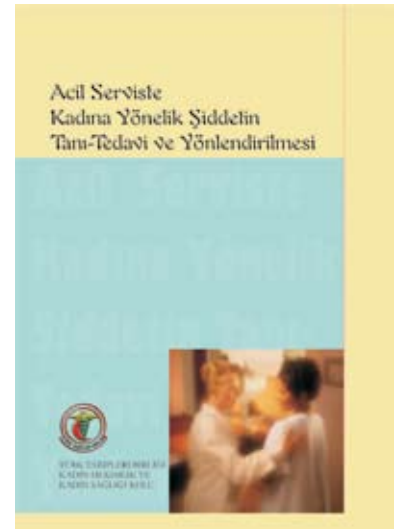
4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun:

Bu kanunun amacı aile içi şiddeti durdurmak, özellikle kadını ve çocukları korumaktır.

Kanun kadının evi terk etmesine gerek kalmadan korunmasına olanak sağlar. Şiddet uygulayan kişi evden uzaklaştırılabilir.

Kanundan yararlanmak için karakollara, savcılıklara, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) İl Müdürlüklerine başvurulur.

Dava harcı ödemek gerekmez. Barolar ücretsiz avukat sağlar.



Mahkemeye acil olarak görülür. Hâkim tedbir kararları alır.

Kadının evde kalması güvenli değilse sığınağa yerleştirilebilir.

#### ACİL SERVİSTE KADINA YÖNELİK ŞİDDET AÇISINDAN ŞÜPHELİ DURUMLAR:

1. Şüpheli fiziksel travma öyküsü
2. Öyküyle uyuşmayan travma bulguları
3. İntihar girişimi
4. Tedavisi geciktirilmiş travma öyküsü
5. Gebe kadında travma bulguları
6. Gebe kadında kanama
7. Şüpheli abortus öyküsü
8. Ağrılı miksiyon ve defekasyon
9. Görünür bir nedeni olmayan kronik yorgunluk yakınması
10. Kronik pelvik ağrı
11. İrritable Kolon Sendromu
12. Sık üriner sistem enfeksiyonu
13. Vajinal kanama
14. Pelvik muayeneye gösterilen ciddi sakınma
15. Alkol ya da madde kullanımı
16. Adölesan gebelikler
17. Ruhsal durum bozukluğu, somatizasyon
18. Aşırı kontrolcü ve hastanın kendini ifade etmesini engelleyen eş varlığı

#### CİNSEL SALDIRIDA NE YAPMALI?

1. Acelesiz, telaşsız, destekleyici bir yaklaşım kadının kendine güvenini kazanmasında etkili olur.
2. Cinsel saldırıya uğramış kadının giysileri, saç, deri, vücut salgılarını adli yöntemlerle alıp delil olarak saklayınız.
3. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi için mikrobiyolojik inceleme yapılmasını sağlayınız. Gerekli koruyucu ilaçları öneriniz.
4. Gebeliği önleyici ilaç başlayınız.
5. Jinekoloji konsültasyonu isteyiniz. Jinekolojik muayenenin ilk 72 saat içinde ve hasta tuvalete gitmeden, yıkanmadan yapılması çok önemlidir.
6. Psikiyatri konsültasyonu isteyiniz.
7. Fizik muayene bulgularını derinleştirecek ya da bu bulgulara katkı sağlayacak tetkikleri istemeyi ihmal

etmeyiniz.

#### ŞİDDET GÖRMÜŞ BİR KADININ BAŞVURABİLECEĞİ YERLER:

1. ALO 183 Kadın ve Çocuk Danışma Hattı
2. 0212 656 96 96 Aile İçi Şiddet Acil Yardım Hattı
3. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu İl Müdürlükleri
4. Belediyelerin sığınma evleri
5. Gönüllü kuruluşların sığınma evleri
6. Baroların kadın danışma merkezleri (adliye içinde)
7. Valilik İnsan Hakları Kurulları

#### LÜTFEN İLİNİZDEKİ TELEFON NUMARALARINI ÖĞRENİP

ACİL SERVİSTE GÖRÜNÜR YERLERE ASINIZ.

Hazırlayanlar

Aylin Sena Beliner, Aysun Semiz, Aytuğ Balcıoğlu, Derya Yüksel,

Didem Gelegen, Esra Yüksek, Yeşim İşlegen

### 5.3. TOPLANTI TUTANAKLARI

#### 5 KASIM 2006

Toplam 18 hekimin katılımıyla Ankara'da yapılan toplantıda;

1-Grubun adının "Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı" olması gerektiğine ve faaliyetin Kol örgütlenmesi şeklinde geliştirilip alt çalışma gruplarının olmasına,

2-e-posta grubu oluşturulmasına,

3-Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı başlığıyla odalarda komisyon kurulmasına dair çalışma yapılmasına,

4-TTB Olağanüstü 55. Büyük Kongresi'nde karar önerilerinin oluşturulmasına,

5-Kadına yönelik şiddet, çocuk istismarı, namus cinayetleri ile ilgili kampanyalar başlatılmasına,

6-Kadına yönelik şiddet ve çocuk istismarı konusunda hekim tutumunun oluşturulmasına yönelik TTB-Etik Kurulu'ndan görüş istenmesi, birlikte değerlendirilmesinden sonra yönergeye dönüştürülüp tabip odalarına gönderilmesine,

7-Bir sonraki toplantıya kadar Geçici Yürütme oluşturulmasına(Dr.Işıl Ergin, Dr.Didem Gelegen,

Dr.Özen Aşut, Dr.Melek Demir, Dr.Uğur Işık, Dr.Hafize Öztürk, Dr.Hülya Biriken).

8-Çalışma Programı oluşturulmasına,

9-Bir sonraki toplantının Ocak 2007’de üç günlük bir eğitim toplantısı şeklinde yapılmasına karar verildi.

## 20 OCAK 2007

Ankara’da gerçekleştirilen bu toplantıda Dr.Hülya Biriken bugüne dek yapılanlarla ilgili Dr.Şevkat Bahar Özvarış “Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Sağlık”, Feride Aksu tarafından “Namus Adına İşlenen Cinayetler” başlıklı sunumlarını yaptılar.

Toplantıda aşağıdaki kararlar alınmıştır:

1. Dönemin ihtiyacı alanla ilgili bilimsel çalışmalar yürütecek bir çalışma grubu değil, kadın hekim örgütlenmesine katkı sunacak kol tipi örgütlenmedir.
2. Etkinlikler başlangıçta sadece kadın hekimlerle yürütülmelidir. Erkek meslektaşlarımızla ileride ortak etkinlikler yapılabilir.
3. Her il özgün dinamiklerini gözönünde bulundurarak etkinlik planı yapmalıdır.
4. Toplantılar 2 ayda bir yapılmalıdır.
5. Kadına yönelik şiddet konusunda acilen etkinlikler planlanmalıdır.
6. “Kadın hekimler konuşuyor” toplantıları ile başlamak her il için ortak yürütülecek bir etkinlik olabilir.
7. TTB yayınlarının, etkinliklerinin ve politikalarının toplumsal cinsiyete duyarlı bir bakış açısıyla yürütülmesi hedeflenmelidir.

Ayrıca toplantıda planlanan etkinlikler:

1. 8 Mart afiş çalışması. Görev alanlar: Hülya, Serap, Didem.

2. Her tabip odasında 14 Mart etkinlikleri planılırken kadın hekimlik-kadın sağlığı konulu bir etkinlik konulmasına çalışılacak. Sunumlar konusunda ihtiyaç duyan illere katkıda bulunulacak.

3. İstanbul Tabip Odası kadın komisyonu 2 aylık süre içinde “kadına yönelik şiddet” konulu bir kitap çalışması yapacaktır.

4. Tabip odalarıyla yazışılarak TTB kadın üye oranları ve temsiliyet durumlarıyla ilgili merkezi bir çalışma yürütülecektir. Görev alanlar: Hülya, Şevkat, Nüket, Vahide, Hafize.

5. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’nün hazırladığı “Toplumsal cinsiyet eğitimi” mesleğimize uyarlanıp TTB’ye özgü bir eğitim programı geliştirilecektir. Görev alanlar Hülya, Didem, Figen, Nüket, Havva, Hafize.

6. Ülke çapında kadına yönelik şiddette hekim tutumunu belirlemeye yönelik bir çalışma planlanacaktır. Görev alanlar Hülya, Şevkat, Nüket, Vahide, Müge.

7. Tıp mesleğinde cinsiyet ayrımcılığını ortaya koyacak bir çalışma planlanacaktır. Görev alanlar Havva, Nüket, Didem, Hülya.

8. TTB web sayfasının “kadın hekimlik-kadın sağlığı” bölümüne konuyla ilgili birikimimizi yansıtacak, çalışmalarımızı ortaklaşştırmamızı, paylaşmamızı sağlayacak çalışmalar konulacaktır. Şimdiye kadar yapıp ettiklerimizi su yüzüne çıkartalım, ortak kullanıma açalım. Herkes elindeki dökümanları TTB Merkez Konseyi’ne iletilecek.

9. Tabip odalarında kadına yönelik şiddet konusunda şimdiye kadar yapılmış olan çalışmalar toplanacaktır. Görev Hülya.

10. 2007’nin örn. Kasım ayında (25 Kasım olabilir) ya da 2008’de “Kadına Yönelik Şiddet” konulu uluslararası katılımlı da olabilecek geniş katılımlı bir kongre düzenlenecektir. Görev: HEPİMİZ.

11. TTB yayınlarında kadınla ilgili konuların yer alması için çalışmalar yapılacaktır. STED’de(Özen Aşut) konuya bir bölüm ayrılması, Toplum ve Hekim’de kadın konulu bir dosya hazırlanması için çalışılacaktır.

12. HÜKSAM’ın yasalarda ve mevzuatta kadının durumunu inceleyerek hazırladığı çalışma yeni TCK ve CMUK gözden geçirilerek ele alınacak, tartışılacak. Adli tıp ve tıp etiği alanlarındaki arkadaşlarımız HÜKSAM’ın çalışmasına katkı sunacak (Hafize, Şebnem, Gülsüm).

## 21 NİSAN 2007

21 Nisan 2007’de TB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Ankara’da toplandı. Kol faaliyet raporu ve kurulan komisyonların ve katılımcıların raporları sunulmasından sonra Dr. Hülya Biriken aşağıdaki konularda bilgilendirme yaptı:

a)22 Şubat 2007’de Başbakanlık Kadının

Statüsü Genel Müdürlüğü'nce düzenlenen "Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Projesi"nin tanıtım toplantısına katıldı.

b)24 Şubat 2007'de İstanbul Bilgi Üniversitesi'nde gerçekleştirilen "Kadın Emeği ve İstihdamı" toplantısına katıldı.

c)8 Mart 2007'de Basın Açıklaması yapıldı. Ayrıca hazırlanan 3 değişik afiş tabip odalarına gönderildi. Kadın Platformu'nun Ankara'da gerçekleştirdiği mitinge katılım sağlandı.D

d)16-17 Mart 2007 tarihlerinde Kadın Dayanışma Vakfı'nca Hollanda Büyükelçiliğinin desteği ile yapılan "Kadına Yönelik Şiddet Konulu" atölye çalışmasına katıldı. TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'nun çalışmaları aktarıldı. Şiddetin neden bir sağlık sorunu olduğu konusunda bilgilendirme yapıldı.

e)9-10 Nisan 2007 tarihlerinde CEDAW Ülke Raporu Hazırlık toplantısına katıldı. Toplantıda Kadına Yönelik Şiddet ve Sağlık Hizmetlerine Ulaşımada Eşitsizlikler başlıklı atölye çalışmalarında yer alındı.

f)Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nden randevu talebinde bulunuldu.

g)Şiddete Karşı Hekim Tutumu araştırmasının ön hazırlığı yapıldı.

h)Sudan Büyükelçiliği'ne recm için mektup gönderildi.

ı)Basınla İlişkiler:Evrensel, Bianet, Birgün, Gündem, Milliyet gazetelerinde Kolumuzla ilgili haberler yer aldı.

Toplantıda alınan kararlar:

1.Kol yürütme önergesi taslağının oluşturulması için Özen, Nükhet, Lale Özlem görevlendirildi. Taslağın, TTB'nin hukukunu dikkate alan, yürütmeye hiyerarşik bir yapı değil, kolaylaştırıcı rolü veren, komisyonların oda üyelerinden oluştuğu, diğer kollarla ilişkilerini-birlikte çalışma ve iletişim belirleyen bir taslak olması üzerine görüşüldü. Taslak hazırlandıktan sonra kol üyelerinin tartışmasına açılacak.

2. Kol yürütmesi açık uçlu olarak oluşturuldu. Katılmayan oda ve komisyon üleriyle görüşülerek yürütmenin oluşturulması ve katılım olanakları araştırılacak. Bu toplantıda 4 kişi, (Nükhet, Selma, Yeşim, Didem) görev aldı.

3. "Türkiye'de Hekimlerin Kadına Yönelik Şiddet Konusundaki tutumlarının ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi Araştırması" taslağı sunuldu ve Anketi

yapacak çalışma grubu oluşturuldu. Grupta Şevkat, Özen, Hülya, Nükhet görev aldı. Anketin 15 Mayıs'a kadar uygulanabilir hale getirilmesi, Haziran-Temmuz döneminde uygulanması ve değerlendirmenin 25 Kasım 2007'ye kadar yapılması, sonuçların Kadına Yönelik Şiddete Karşı Uluslararası Dayanışma Günü'nde açıklanmasına karar verildi. Anketin yapılmasının sıkıntılı olduğu tabip odaları bölgelerinde Kol üyelerinin görev alması benimsendi.

4. Bir önceki toplantıda Kasım 2007'de yapılması planlanan Kadın Sağlığı Kongresi, 1-2 Mart 2008 ertelendi. Kongrenin teması "Kadına Yönelik Şiddet" olarak belirlendi. Kongre, TTB ve HÜKSAM ortak çalışması olarak planlandı. Tasarı her iki yapıya sınıllanacak. Düzenleme Kurulu ve konu başlıkları kurumların görüşü belirlendikten sonra oluşturulacak. Kongrenin kadın hareketinin ve akademik alanın bu alandaki üretimini bü-tünleştirecek bir perspektifte yapılması kararlaştırıldı.

5. TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Örgüt Okulu'nun sonbaharda düzenlenmesi, planlamanın bir sonraki toplantıda yapılması kararlaştırıldı.

6. TTB yayınlarından (aylık) STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'ne altı yazı sunuldu. 15 günlük periyodlarla yayımlanan Tıp Dünyası Gazetesi'ne de Yürütme Kurulu'nun sorumluluğunda yazı verilmesi kararlaştırıldı.

## 23 EYLÜL 2007

TTB-KHKSK'nın 2007-2008 dönemi içerisinde yaptığı kol toplantılarının ilki 23 Eylül 2007 tarihinde Ankara'da TTB Merkezinde yapılmıştır. Bu toplantının gündemini ilgili konularda bilgilendirme, 20-22 Mart 2008 tarihinde yapılması planlanan 1. Kadın Sağlığı Kongresi, Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Hekim Tutumu Araştırması, TTB organlarında kadın temsiliyetinin sağlanması ve 17-18 Kasım 2007 tarihinde Denizli'de yapılması planlanan örgüt okulu hazırlık çalışmaları oluşturmuştur. Toplantıya 11 ilden 11 kadın hekim katılmıştır.

Toplantıda iller düzeyindeki komisyon çalışmaları, Kadına Yönelik Şiddet Konusunda hekim Tutumu Araştırması ve ilgili diğer çalışmalar hakkında bilgi verildi.

Bu toplantıda 2007 yılının ülke düzeyindeki en önemli kadın sorunlarından biri olan Nova-Med firmasına ait Antalya'daki fabrikada çalışan kadın işçilere yönelik fabrika yönetiminin yürüttüğü olumsuz tutumun

sonunda kadınların yaptıkları greve TTBKHKSK'nın nasıl destek verebileceği görüşüldü. Grevci kadınlara destek için dayanışma kartlarının satılmasına ve Antalya'da yapılacak destek etkinliğine KHKSK adına Dr. Müge Yetener ve Dr. Selma Güngör'ün katılmasına karar verildi.

Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) nin CEDAW 6. Ülke Raporunun Kadın ve Sağlık alt başlığı Hazırlık Toplantısına kol adına Dr. Didem Gediz Gelegen ve Dr. Selma Güngör'ün katılması kararlaştırıldı.

Toplantıda alınan bir diğer önemli karar da bir kadın sağlığı kongresi düzenlenmesi konusundaydı. Türkiye'de bugüne kadar baskın olarak süren yaklaşım kadınların sağlık sorunlarını sadece üreme sağlığı boyutu ile ele almak, kadınların sağlık sorunlarına yönelik bütüncül bir yaklaşım geliştirmemek yönündeydi. Oysa günümüzde kadın sağlığı ile ilgili bütün sorunlar insan haklarından, eşitsizliklere, ekonomik sorunlardan yoksulluğa, ilaç endüstrisinin yaklaşımından, ülke politikalarına kadın sağlığı sorunlarının yansımalarına kadar olan boyutları ile genel sağlık sorunlarından önemli ayrışmalar göstermektedir. Bu ayrışmaları dikkate almayan yaklaşımların kadınların sağlık sorunlarını çözemeye yönelik sürdürülebilir çözümler üretmeleri zordur. Bu nedenle KSKHK bundan böyle kadın sağlığını bütüncül bir yaklaşım içinde ele alan bir kongre yapma kararı almıştır. İlk kongrenin ana teması "Kadına Yönelik Şiddet" olarak belirlenmiş, işbirliği yapılacak kuruluş olarak konu ile yakın ilgisi nedeniyle HÜKSAM seçilmiştir.

TTB 55. Olağanüstü Kongresinde alınan kararlar doğrultusunda kadın temsiliyeti ile ilgili olarak TTB organlarında kadın temsiliyetini artırmak amacıyla bir dizi çalışma yapılmasına karar verildi.

Denizli'de 17-18 Kasım 2007'de Dr. Melek Demir, Dr. Didem Gediz Gelegen ve Dr. Meltem Çiçeklioğlu ve Dr. Hülya Biriken'in hazırlıklarını yürüteceği bir kadın hekimlik örgüt okulu yapılmasına karar verildi.

## 2 ŞUBAT 2008

TTB-KHKSK'nın kol toplantısı 2 Şubat 2008 tarihinde Ankara'da TTB Merkezinde yapılmıştır. Bu toplantının gündemini ilgili konularda bilgilendirme, tabip odalarındaki kol faaliyetleri, 20-22 Mart 2008 tarihinde yapılması planlanan 1. Kadın Sağlığı Kongresi, 17-18 Kasım 2007 tarihinde Denizli'de yapılan örgüt okulu-

nun değerlendirilmesi, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü Etkinlikleri, Tabip Odası Seçimleri oluşturdu. Toplantıya 5 ilden 11 kadın hekim katıldı.

Toplantıda verilen kararlar şu şekildedir:

1-Türkiye'de kadın sağlığının durumu ile ilgili bir TTB Raporu hazırlanmasına, ön raporun 8 Mart 2008'de basın açıklaması ile kamuoyuna duyurulmasına, bu çalışmada Şevkat Bahar Özvarış, Meltem Çiçeklioğlu, Hülya Biriken, Serap Şahinoğlu'nun görev almasına karar verildi.

2-8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nde Acil Servis çalışanları için "Kadına Yönelik Şiddetin Tanınması ve Yönlendirme" adlı broşür hazırlanmasına ve bununla ilgili Didem Gelegen, Derya Yüksel, Aytuğ Balcıoğlu, Esra Yüksek ve Aysun Semiz'in görev almasına karar verildi.

3-Kadına Yönelik Şiddette Hekim Tutumu Araştırması'nın toplanan verileriyle tanımlayıcı bir çalışma yapıp 20-22 Mart 2008'de gerçekleştirilecek 1. Kadın Sağlığı Kongresi'nde Kol adına sunulmasına ve bunun için Gülşah Şeydaoğlu, Hülya Biriken, Şevkat Bahar Özvarış, Nüket Erbaydar'ın görev almasına karar verildi.

4-TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol'unun Birliğin web sayfasındaki bölümünün yeniden düzenlenmesine ve bununla ilgili çalışmaları Hülya Biriken, Didem Gelegen ve Serap Şahinoğlu'nun yürütmesine karar verildi.

5-Sağlıkta Dönüşüm ve özelde de SSGSS'nin kadın ve kadın sağlığına etkileri üzerine bir sunum hazırlanmasına ve bu sunumun 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nde tüm odalarda kullanılmak üzere yollanmasına karar verildi. Konuyla ilgili Hülya Biriken, Meltem Çiçeklioğlu, Süheyla Ağkoç, Aytuğ Balcıoğlu, Müge Yetener görev aldı.

6-STED ve Tıp Dünyası'nda Denizli Örgüt Okuluyla ilgili yazı yayınlanmasına karar verildi. Konuyla ilgili Serap Şahinoğlu ve Meltem Çiçeklioğlu görevlendirildi.

7-Kongre Düzenleme Kurulu'nun 19 Mart 2008'de saat 10.00'da TTB'de toplanmasına ve bunun odalara yazılı tebliğine, Düzenleme Kurulu'nun kongre süresince ilk oturum başlamadan önce ve son oturum bitiminde bir araya gelerek gün değerlendirilmesi yapılmasına karar verildi.

8-Toplum ve Hekim Dergisi için “Kadın Dosyası” hazırlanmasına karar verildi

#### 5.4. KONGRE BELGELERİ

##### TTB 55. Büyük Kongresi, Karar No:38

Hekimler mesleki uygulamaları sırasında dil, din, ırk, siyasi görüş, cinsiyet ayrımcılığı yapmayacaklarına dair ant içerek göreve başlarlar. Ortaya çıktığı her yerde ayrımcılığa karşıdır. Cinsiyet eşitsizliği, kadınların toplumsal yaşamın içinde yeralması önünde ciddi bir engeldir. Kadınların örgütler içinde temsil edilmesinde adalet ilkesine uyacak önlemler alınması gerekmektedir.

Bu amaçla, bir sonraki genel kuruldan itibaren geçerli olmak üzere TTB kurullarında her iki cinsin %40'dan az olmayacak şekilde yer alması için iç düzenlemeleri yaparak yerine getirici önlemleri alma konusunda TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesine oyçokluğuyla karar verildi.

##### TTB 55. Büyük Kongresi, Karar No:39

Örgütlenmiş bilinçli bir toplumun, tek tek bireylerden oluşan toplumdaki çok daha güçlü ve etkin olacaktır. 6023 sayılı TTB yasasına göre resmi kurum ve kuruluşların asli ve sürekli kadrolarında çalışanlar dışında hekimlik uygulaması yapan her hekim yerel tabip odasına üye olmak zorundadır.

Dünya Sağlık Örgütü araştırmaları kadın hekimlerin daha düşük ücretli ve statülü olarak algılanan birinci basamak alanlarında yoğunlaşmaları nedeniyle tabip odası üyeliğinin zorunlu kılan özel hekimlik uygulamalarının içinde yeterince yer almadıklarını göstermektedir. Bu durum kadın hekimlerin meslek örgütümüze üye olmasını sınırlayan etkenlerden biri olarak tanımlanabilir. TTB içindeki kadın hekim oranı da bu durumun bir göstergesidir. TTB'nin toplam üye sayısı 76.500 iken kadın üye sayısı 20.073'de kalmaktadır. Bu nedenle TTB'nin kadın üye sayısını ve organlarda etkinliklere katılımını artırmak, kadın üye oranlarını Türkiye'deki kadın hekim oranlarına eşitlemek için çalışmasına oyçokluğuyla karar verildi.

##### TTB 55. Büyük Kongresi, Karar No:40

Tıp ortamlarında cinsiyetçi yaklaşım, davranış ve dilin ayıklanabilmesi, kadın hekimlerin çalışma ortamlarının cinsiyetçi davranışlardan arındırılması, sağlık hizmeti kullanıcılarının cinsiyetçi davranışlarla karşılaşmaması için araştırma ve eğitim çalışmaları gerçekleştirmek üzere bünyesinde kadın çalışmalarının yürütülebilmesi için

Türk Tabipleri Birliğinin olanak sağlamasına; Bu amaçla;

Meslek örgütünde kadın çalışmaları yapılması için kadın hekimlerin uygun koşullarda biraraya gelmesini kolaylaştıracak yöntemler geliştirilmesine,

Meslek örgütünde pozitif ayrımcılık ilkesi uyarınca kadın dostu çalışma ortamları yaratılmasına,

Çalışmalar için gerekli donanımın sağlanmasında ihtiyaç duyulan desteği sunulmasına oyçokluğuyla karar verildi.

##### TTB 55. Büyük Kongresi, Karar No:41

Dünya Sağlık Örgütü 2000 araştırmaları kadın hekimlerin tıp eğitimine başlamada, sürdürmede ve meslek içi eğitimlerde dezavantajlı olduğunu göstermektedir. Hekim işsizliğinin olduğu ülkelerde kadınlar aleyhine bir eşitsizlik bulunmaktadır. Araştırmalar kadın hekimlerin daha düşük ücretli ve statülü birinci basamak alanlarında yoğunlaşmalarını göstermektedir.

Bu nedenle TTB, tıp eğitimi ve mesleği içinde karşılaşılan ve kadınların çalışma verimliliğinde kayıplara yol açan cinsiyetçi uygulamaların ortadan kaldırılması için çalışır. Meslek içi cinsiyet ayrımcılığı ile ilgili farkındalık yaratmak ve duyarlılığı artırmak için araştırma ve çalışmalar yapar, varolan çalışmaları destekler ve ilgili kurumlarla işbirliği yapar. Cinsiyetçi yaklaşımların ortadan kaldırılması için modeller geliştirmek üzere Türk Tabipleri Birliği'nin çalışmalar yapması oyçokluğuyla kabul edildi.

##### TTB 55. Büyük Kongresi, Karar No:42

Kadınların 3/4'ünün yaşamlarının bir döneminde şiddete maruz kalmış olması nedeniyle ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmesi gereken kadına yönelik şiddetin tanımlanması ve ortadan kaldırılmasına yönelik koruyucu hekimlik uygulamalarının oluşturulması ve yaygınlaştırılması için şu görevleri Türk Tabipleri Birliği'nin yürütmesine:

1-Kadına yönelik şiddetin tanı ve tedavi rehberlerinde yer almasını,

2-Mezuniyet öncesi tıp eğitimi, mesleki eğitim ve sürekli tıp eğitimi içinde yeralmasını,

3-Sorunla en sık karşılaşan alanlar olan birinci basamak, acil tıp, adli tıp, psikiyatri ve sorunu tanımlayacak olan halk sağlığı eğitimleri ve uygulamaları içinde yeralmasını,

4-Öncelikle acil servisler ve birinci basamak ol-

mak üzere tüm sağlık kurumlarında konuya ilişkin yönergelerin oluşturulmasını,

5-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun konuyu gündemine alarak ilgili uzmanlık derneklerinin çekirdek müfredatında yer almasını sağlamak üzere Türk Tabipleri Birliği'nin görevlendirilmesi oyçokluğuyla kabul edildi.

### **5.5. Denizli Kadın Hekimlik Örgüt Okulu Program ve Değerlendirme**

#### **17 Kasım 2007**

09:30-10:15	Açılış ve Tanışma (Hülya Biriken)
10:15-10:30	Ara
10:30-12:00	Biyoetiğe Feminist Yaklaşım (Serap Şahinoğlu)
12:00-13:30	Öğle Yemeği
13:30-14:30	Tıp Tarihinde Kadın Hekimler (Gülsüm Önal)
14:30-14:45	Ara
14:45-15:45	Tıp Mesleğinde Toplumsal Cinsiyet İklimi (Didem Gelegen)
15:45-16:00	Ara
16:00-17:00	Kadına Yönelik Şiddete Karşı Hekim Tutumu (Yeşim İşlegen)
17:00-17:15	Ara
17:15-19:00	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Toplantısı

#### **18 Kasım 2007**

09:30-10:30	TTB Örgüt Yapısı ve İşleyişi (Özen Aşut)
10:30-10:40	Ara
10:40-11:40	TTB ve Organlarında Temsiliyet (Selma Güngör)
10:40-11:50	Ara
11:50-13:00	Forum-Tartışma: Kavramlarımız, Yöntemlerimiz, Hedeflerimiz (Meltem Çiçeklioğlu)
13:30-14:00	Öğle Yemeği
14:00	Sosyal Program

**Yer:** Polat Termal Otel, Karahayıt-DENİZLİ

### **Denizli Kadın Hekimlik Örgüt Okulu'nun Ardından\***

Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekim ve Kadın Sağlığı Kolu ile Denizli Tabip Odasının Kadın Hekim ve Kadın Sağlığı Birimi, Kadın Hekimlik Örgüt Okulu'nu 17-18 Kasım 2007 tarihlerinde, Pamukkale'de Hierapolis antik kenti yakınlarındaki Laruj Otel'de gerçekleştirdik. Katılımın büyük çoğunluğu Denizlili kadın hekimlerden olsa da İzmir, İstanbul, Bursa, Manisa, Ankara ve Malatya'dan da kırka yakın kadın beraberdik. Ayrıca henüz tıp eğitiminin ilk basamaklarında olan

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin genç kadın hekim adaylarından, Ezgi Kaya ve Ezgi Saylam'ın da aramızda olması ve toplantının akışına aktif katılımları bizler için umut vericiydi.

TTB'deki toplantılarımız sırasında bir kadın örgüt okulu düzenleme düşüncesi, neredeyse kolumuzun daha adının bile tartışıldığı ilk toplantılarımızda bizleri kışkırtıcı, bir araya getirci ve de bütünleyici bir düşünce olarak belirmişti. Denizlili kadın hekimlerin buna neredeyse o günlerdeki istekli oluşlarından mı, yoksa MÖ 2. Yüzyılda antik kentin adının Amazonlar kraliçesi olan Hiera'dan dolayı Hierapolis olarak adlandırılmış olmasından mıdır bilmem, toplantı gerek bilimsel gerekse sosyal açıdan oldukça doyurucuydu. İkinci gün başlayan sağnak yağmur, Laruj'un termal suları, gezilememiş bir Hierapolis... ve aslında kısaca yazmak gerekirse tadı damağımızda kaldı toplantının.

Hierapolis'te toplantının yapılmasını sağlayan Denizli Tabip Odası üyelerinden: Melek Demir, Sara Tolunay Emrecik, Deniz Nalbantoğlu, Azime Bilgiç, Özgün Kiriş Satılmış, Meltem Akşit ve Ersin Çağırğan'a içten teşekkürlerimizi sunarız burada yeniden.

Yürütme Kurulumuz, kadın Örgüt Okulu'nun izlenesinde iki temel amacı planlanmıştı. İlki, kadın bakış açısı, toplumsal cinsiyet, feminizmin özellikle sağlık, tıp ve hekimlikle olan ilişkilerinin ele alındığı tartışmalar; ikincisi ise TTB ile Tabip Odalarındaki üye ve yönetici kadrolarının oluşturulması aşamasında kadın hekimlerin durumu. Bunlardan ilki ilk günkü sunuşlarda ele alınırken, ikincisi daha sonraki gün, sunuş ve forum ile ayrıntılı olarak tartışılmıştır. Burada sizlere sunuşları ve sunuş sonrasında ki çarpıcı tartışmaları oldukça özet olarak aktaracağız. Ayrıca yazımızın sonunda forumun sonuçlarını da bulabileceksiniz.

Açılış konuşmasından sonra Serap (Şahinoğlu), "Biyomedikal Etiğe Feminist Yaklaşım" başlıklı sunuşunu yaptı. Kavramsal açıdan tıp etiğinden biyoetiğe ve sonuçta bir adım daha ilerleyerek biyomedikal etiğe geçen süreci, sağlık ve tıp uygulamalarında etiğin olmazsa olmaz olduğu günümüzde, tek yanlı bir bakış olarak adlandırdığı, "ilkesel etik" anlayışıyla çözülemeyeceğini ve tam bu noktada da kadın bakış açısının, etik yaklaşımlarda ayrı bir öneminin olduğunu vurguladı. Bizlerin ancak bu bakış açısıyla konuları ele aldığımızda, kadınlı ilgili sorunları görünür kılabileceğimizi ve değerlendirebileceğimizi dile getirdi.

Sunuşta, tıbbi araştırmalarla ilgili bölüm ilginç bir tartış-



mayı başlattı. Tıptaki araştırmalara ayrılan paranın nasıl ve ne için kullanıldığı, hangi araştırmaların yapılmasının planlandığı, bunların kime, hangi cinseyete ya da sınıfa hizmet ettiği gibi ahlaki açıdan oldukça önemli bir konunun üzerinde duruldu. Öz olarak, araştırmaları ya da tıptaki herhangi bir uygulamayı, eleştirel bir açıdan değerlendirdiğinizde, ancak seksist bir bakış açısına sahipseniz olup bitenin ayırdına varabilirsiniz. Bizler arasında oldukça tartışma yaratan, bizleri neredeyse ikiye ayıran bu sunuş, feminizmin temel söylemlerinden birisi olan “hepimiz farklıyız”ı yeniden düşünmemizi sağladı. Kuşkusuz farklılık ve farklı olma durumu, çeşitliliğin olması anlamında göze hoş gelebilir. Ancak henüz oldukça yeni bir oluşum olan bizlerin ve kolumuzun, ortak bir dil yaratabilmesi için yeniden kavramlarımızın ve sınırlarımızın belirlenmesinin yararlı olacağı kanısındayız.

İlk günün öğleden sonraki ilk konuşması, Gülsüm’ün (Önal), “Tıp Tarihinde Kadın Hekimler”di. Konuşmaya başlamadan önce Hülya (Biriken) ve genç arkadaşlarının (Narçiçeği, Sıla ve Tuba) insanlığa barış tohumları ekebilmek için çiçekler, bitkiler ve termal su karıştırarak yaptıkları “barış iksirini”, doğaçlama bir tiyatro oyunuyla bizlere sunmaları, oldukça ilginç ve yaratıcı bir gösteriydi. Üstelik Gülsüm’ün konuşmasından önce bu doğaçlamanın tamamlayıcı bir rol oynadığını da söyleyebiliriz. Okulumuza katılan, kendi kitaplıklarımızdan oluşturduğumuz kitaplarımızın sergilenmesi aşamasında da bizlere destek sunan Narçiçeği ve Sıla’ya burada yeniden teşekkürlerimizi sunarız.

*“Tarihe kadın bakış açısından bakmak, toplumsal tarihin derin bir eleştirisini yapmanın yanında aynı zamanda tarihin yeniden yönlendirilmesini öngörür. Bu anlamda, bir alan olmaktan daha ziyade bir yön-tem arayışı, bir perspektif ve konumdur”.*

Fatmagül Berktaş

Yukarıdaki alıntıyla sözlerine başlayan Gülsüm, kadın kahramanlar aramak yerine, “tarihsel kadınları” ve onları birbirine bağlayan köprüyü anlatmanın önemini vurguladı. Antik kültürlerde tıbbın kadınlara bahşedilmiş bir imtiyaz olduğuna inanılıp, tıbbın anası’ndan söz edilirken ve tapınaklarda kadınların hekimliği ön planda iken özellikle kadınların hem tapınaklardan hem de tıptan dışlanmasının rastlantı olmadığını; Hipokrat’ın, jinekoloji ve obsetrik bilgilerini ebelerden öğrendiğini yazsa bile, kadın şifacıların devrin hipokratik hekimleri tarafından küçümsendiğini ve sağlık alanında kadınlarla ilgili bu tutumun sonuçlarını, özellikle kadın şifacıların yaşamlarıyla ödediğini dile getirdi.

Yeniden vurgulamak gerekirse, özellikle Rönesans’ta cadı olarak adlandırılarak yakılan pek çok kadının, aslında kadın şifacılar olduğunu, kadınlar yakılırken bu sırada erkek doktorların profesyonelleşme yolunda önemli adımlar atmakta olduğunu da unutmamak gerekir.

Kadınların kurumsal tıp içine girebilmesi, başka bir deyişle, bir tıp okulunda okuyabilmesi, mezun olabilmesi ve çalışma izni alabilmesi ise 19. Yüzyılın ikinci yarısında başlayıp 20. Yüzyıla, iki dünya savaşı arasındaki döneme kadar süren uzun bir mücadeleyi gerektirmiştir. Kuşkusuz bu mücadelenin esas yükünü ve acısını öncüler çekti. Bunların içinde en bilinenleri Amerika’da Elizabeth Blackwell ve İngiltere’de Elizabeth Garrett’dir. Bu iki kadın büyük bir inatla Atlantik’in iki yakasında çeşitli tıp fakültelerinin kapısını aşındırdılar.

Bizler tam da tıptaki bu gizli cinsiyetçi yaklaşımın nedenlerini uslarımızda tartışırken, Didem (Gelegen) bizlere “Tıp Mesleğinde Toplumsal Cinsiyet İklimi” başlıklı sunuşuyla ve kucacağındaki minik kızı Rüya ile birlikte, sorularımızın yanıtlara ulaşmasını kolaylaştırdı.

Didem konuşmasına, toplumsal cinsiyetin tanımı, kadın ve erkek sözcüklerine yüklenen anlamlar ve bunların tıptaki yansımalarından söz ederek başladı. Tıptaki bu cinsiyetçi bakış açısının paralellik sergilediğini, görülebileceği gibi sorunun aslında bölgesel değil, evrensel bir boyutunun olduğu ve kavramsal

temellendirilmeler yapılacağını vurguladı.

Önceleri tıp fakültesine girebilmek için uzun mücadeleler veren kadınlar, ilerleyen yıllarda ancak tıbbın belli alanlarında kabul gördüler. Bu kez de tıp kurumunun içinde “kadınsı” denilen tıp alanlarına uygun bulundular. Böylece kadınlar, düzenli çalışma saatleri olan, gece nöbeti bulunmayan, temel tıp, cildiye ya da çocuk hekimliği gibi kadınsılık ve annelik kavramları ile sıkı bağları olan tıp alanlarında uğraşlarını sürdürebildiler. Bu durum, Türkiye’de hekimlerin uzmanlık alanlarına girebilmesi için oluşturulmuş TUS sınavıyla değişime uğramış, böylece 1987 yılından başlayarak günümüze kadar bu sınav ile tıp fakültelerinin her alanına uzmanlık için kadın hekim girebilmiştir. Böylece TUS sınavı hekimlere, tıptaki herhangi bir uzmanlık alanına girebilmelerine cinsiyet açısından eşit bir zemin sağlamakla birlikte, eşitlik süreci içerisinde kadınlara aynı şansı verememiştir. Bazı üniversitelerimizin kimi cerrahi alanlarında hala kadın hekimlerin akademik kadrolara kabul edilmemişleri ve bu durumun geleneksel bir hal almış olması bunun bir sonucu değil midir?

Kadın hekimlerin TUS sınavıyla birlikte elde ettikleri

kazanımlara karşılık, bu kez de dikey uzmanlaşma, yönetici kadrolardaki kadın hekim sınırlılığı ya da erkeksi tıp alanlarında kadınların yaşadığı güçlükler, başka bir söyleyişle tıp içindeki toplumsal cinsiyetçi yaklaşım bu kez dönüşerek ve çetrefilleşerek yeni bir boyuta doğru gittiğini dile getirdi.

Didem'in sunuşundan sonra yapılan tartışma ile bu kez konu tabip odalarına ve oralardaki kadrolaşmaya taşındı. Kuşkusuz hiç birimiz özellikle yönetici kadrolarda kadın yoktur söyleminde bulunamayız. Fusun Abla uzun yıllar TTB Merkez konseyi başkanlığını yaparak, bunun ayrıksı ve de çarpıcı bir örneğini oluşturmamış mıdır? Kuşkusuz sorumuz tek tek kadınların kadrolarda varoluşu değil, erkek ve kadın hekim oranlarının tüm kurumsal yapılanmalar içerisindeki temsiliyetçi bir anlayışla düzenlenebilmesidir. Özellikle toplantıların zamanı, çocuk bakımı gibi konularda tabip odalarına destek vererek kadın hekim oranlarının yükseltilebileceği üzerinde duruldu.

Sunuş sonrasındaki önemli bir başka tartışma konusu da cinsiyet farklılıklarının yanı sıra sınıf, yaş, engellilik, etnik köken, dini inanışlar nedeniyle yaşamlarının birçok alanında kadınların sınırlandıklarıydı. Tüm bunların günlük yaşantıya etkileri bir yana, süreç içerisinde bizleri, karar alma aşamasında ya da uygulamalarda nasıl biçimlendirdiği üzerinde duruldu. Bir başka önemli konu ise tıbbın yüzyıllardır süregelen geleneksel söyleminin, hiyerarşik yapılanmayı beslediği ve özellikle de tıp eğitiminin bilimsel yanının ötesinde, beceri temelli bir uğraş oluşu ya da tıptaki söylemiyle, "tıbbı, hocadan, abi ve ablalardan öğrenmek durumu"nın onun, bu hiyerarşik yapılanması üzerindeki rolü de bir başka tartışma başlığıydı.

Bu yoğun günün son konuşması, Yeşim'in (İşlegen) "Kadına Yönelik Şiddete Karşı Hekim Tutumu" başlıklı sunuşuydu. Şiddet mağdurlarının tanınmasındaki tıbbi süreç, bu konuda hekim ve sağlık personelinin oynadığı rol üzerinde ayrıntılı olarak duruldu. Şiddetin de bir tanı olduğu, bu tanının hekimlere öğretilmesi gerektiği vurgulanan temel noktalar. Daha sonra yapılan tartışmalar, özellikle tıp eğitiminde bunun nasıl ve hangi sınıfta verilmesi gerektiği, kayıt tutmanın önemi, sorunun oldukça üzücü ve sonuçların umutsuzluğu nedeniyle kimsenin bu konu ve kişilerle ilgilenmek istememesinin nedenleri tartışıldı.

Öyle yoğun bir gündü ki bir de Yeşim'in sunuşundan sonra kol toplantısının yapılması her açıdan yorucuydu! Doğrusu bir çoğumuz akşam yemeğine nasıl geçtik anlayamadık. Akşam yemeğinin rehaveti, masalar arasında karşılıklı söylenen şarkılar ve sanırım en yorgunların

termal havuz sefası ve çay sonrasında odalarımıza çekildik.

İkinci günün ilk konuşmacısı olan Özen Aşut'un, aynı zamanda TTB'nin ilk kadın başkanı kimliğini taşıması, Ankara'daki kol toplantılarımızda sıklıkla bulunması ve bizleri desteklediğini ve yüreklendirdiğini burada yeniden dile getirmek isteriz. Özen Abla, "TTB'nin Örgütsel Yapısı ve İşleyişi" başlıklı konuşmasında tarihsel olarak hekimlerin ülke politikasındaki rollerinde her zaman öncü olduklarını ve bu nedenle de sıklıkla cezalandırıldıklarını, örneğin, 1897 tarihinde Sultan Hamid'e Tıbbiye'de isyan edilmesi üzerine pek çok tıp öğrencisi ve hekimin Fizan'a sürüldüğünü anlattı. Daha sonra TTB'nin ve tabip odalarının öncülü niteliğindeki "etiba odalarının", 1928'de nizamname ile kuruluşundan, 1953'de 6023 sayılı TTB'nin kuruluşunu, tüzüğünü ve işleyişiyle ilgili ayrıntılı bilgileri bizlere aktardı. Kuşkusuz bunlar arasında 6023 sayılı kanun ile TTB'nin işlevleri arasında, hekimlerin, "halk sağlığına ve hastalara fedakarlık ve feragatle hizmeti ideal bilen meslek geleneklerini muhafaza ve geliştirmeye çalışmak" olan temel yaklaşımı yansılarda sıkça vurgulandı.

TTB'nin tarihsel süreçteki yolculuğunda, TTB'nin 1965 yılındaki 14. büyük kongresinde delegelerin, "Bakanlığın Türk hekiminin karşısında daima kale gibi durduğundan" yakınıp, hekimlerin dertlerinin çok olmasına karşın, Sağlık Bakanlığı'nın ilgisizliğinden; 12 Eylül'le birlikte, TTB'nin İstanbul Merkez Konseyi kapatılıp, sıkı yönetim tarafından TTB'nin tüm belgelerine el konulup, Yönetimin 141 ve 142'ye muhalefetten Diyarbakır'da yargılandığından ve merkezin Ankara taşınmasını anlattı.

TTB'nin kolları, Genel Pratisyenlik Enstitüsünden, Uzmanlık dernekleri ve TTB tarafından oluşturulan Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'ndan (UDEK), TTB'nin yayınlarından, düzenlediği kurslardan, insan hakları alanındaki çalışmalarından ve uluslararası ilişkilerinden ayrıntılı olarak söz etti.

29.06.1996 tarihli TTB'nin 44. Büyük Kongre'sinde kabul edilerek yürürlüğe giren TTB kurullarının oluşturulması ve yürütülmesi süreçlerini aktardı. TTB, tabip odalarının ikiye temsilcisinin katılımı ile Genel Yönetim Kurulunu (GYK) ve bu kuruldan seçilmiş 7 kişi ile Merkez Yürütme Kurulunu (MYK) oluşturmaktadır. Genel Yönetim Kurulu yılda 4 kez, MYK her ay toplanmaktadır. Kuşkusuz Özen Abla'nın bu ayrıntılı sunuşunda, 1998-2008 yıllarındaki kadın hekimlerin, TTB ve oda kurullarındaki seçilmiş temsiliyetine sayısal olarak baktığımızda, kadın oranının en fazla %10 olması düşünül-

mesi gereken, nedenlerini ve çözüm önerilerini forumda tartıştığımız temel konumuz olarak karşımıza geldi.

Forumdan önceki son sunuş Selma'nın (Güngör), "TTB ve Organlarında Temsiliyet" adını taşıyordu. Kadınların tarihsel süreçteki izleğini özellikle ataerkilliğin tarihsel boyutu ve sınıfsal bir çerçevede bizlere aktaran, bir gün önce tartıştığımız toplumsal cinsiyeti, sınıf mücadelesi ile ilişkilendirerek bizlere aktardı. Kadınların kamusal yaşamda örgütsel mekanizmalardan nasıl dışlandığına yer verildi. bu dışlanmayı aşmaya yardımcı olacak bir mekanizma olarak kadın kotası tartışıldı.

Toplumsal cinsiyet bizim mesleğimizi ve meslek örgütümüzü de belirlemektedir. Tıp eğitimi alma oranı toplumdaki kadınların okullaşması ile paralellik göstermektedir. Hekim sayısı, uzman pratisyen hekim sayısı, uzmanlık alanlarına kadın dağılımı, uzmanlıkların cinsiyetçi dağılımı, özel alanda ev işi yükü ve pek çok durum bizim mesleğimizde ortaya çıkan eşitsizlik sorunlarıdır. Sağlık sisteminin cinsiyetçi örgütlenişi ve kadınların sağlık hakkını kullanırken yaşadıkları ise bizim mesleğimizi uygularken karşılaştığımız sorunlardır. Kadınlar bu sürece müdahale edebilmek için başta parlamenter temsiliyet olmak üzere tüm siyasal ve demokratik örgütlerde olumlu ayrımcılık/kota politikalarının gerçekleşmesi için mücadele etmektedirler.

Daha sonra Meltem'in (Çiçeklioğlu) yönettiği ve "Kavramlarımız, Yöntemlerimiz, Hedeflerimiz" adını verdiğimiz Foruma geçildi. Forumda temel olarak tartışılan sorular ve saptamalar aşağıda özetlenmiştir;

**1-TTB ve Tabip odaları karar alma süreçlerinde ve yönetimlerinde kadın hekimlerin katılımının ne düzeyde olduğunu düşünüyorsunuz, katılımının önündeki engeller nelerdir?**

**2-Bu engelleri aşmak için, TTB, Tabip Odaları ve Kadın Hekim ve Kadın Sağlığı Kolu gibi tarafların yapması gerekenler nelerdir?**

TTB'nin örgüt yapılanmasında kadınların katılımıyla ilgili genel olarak engel olmadığı ancak kadınların komisyon/kollarda aktif olarak çalışmalarına ve erkeklerle aynı sayıda olmalarına rağmen yönetimlerde ya da karar alma süreçlerinde yeterince temsil edilemedikleri tespiti yapılmıştır. Bu durumun kadınların genel yaşantıdaki siyasal duruşlarından bağımsız olmadığı vurgulanmıştır. TTB yönetimlerinde kadınların yeterince yer alamamasının nedenleri; kadınların toplumsal yaşamdaki rollerinden kaynaklı ev ve çocuk gibi sorumlulukları taşımaları, kadın hekimlerin yönetici olma taleplerinin ve isteklerinin az olması, TTB'nin siyasal geleneği ve tartışmalardaki

üslubun sert ve erkek tarzı olması olarak sıralanmıştır. Bu sorunların aşılması için yeni bir siyaset biçimine ihtiyaç olduğu, bu süreçte kadınların da erkekler kadar sert ve direngen olmaları gerektiği vurgulanmış, engelleri aşmak konusunda kadınların birbiriyle dayanışma içinde olması gerekliliği belirtilmiştir. Seçimlerde kadınların birbirlerini aday göstermeleri ve desteklemeleri önerilmiştir.

**3-TTB ve Tabip odaları karar alma süreçlerinde ve yönetimlerinde kadın hekimlerin katılımının artırılmasında hangi olanaklar kullanılabilir, hangi fırsatlardan yararlanılabilir?**

Kadın hekim kolunun var olması önemli bir olanak olarak kadınların katılım sürecinde değerlendirilmelidir. Kol olarak daha çok kadın hekime ulaşacak eğitim etkinlikleri yapılmalı, yürütülen etkinlikler ve toplantılarda alınan kararlar yaygın olarak duyurulmalı ve öğrenci katılımı desteklenmelidir. Özellikle kadın adayların kadın hekimlik ve kadın sağlığının adayı olarak seçimlerde yer almaları ve bizim tarafımızdan destekleniyor olduğu vurgulanmalıdır.

Ayrıca kadınların gerek odalarda gerekse etkinliklerde daha çok ve rahat var olabilmesi için toplantı saatleri ve çocuk bakımı gibi temel görevleri bakıcı gibi etkinliklerle desteklenmelidir.

**4-Bu sorunların aşılmasında ne tür müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır?**

Her tabip odasında komisyonların kurulması sağlanmalı. Hekimlerin yarısının kadın olduğu dikkate alınarak, kadın adaylar bu komisyonlar tarafından desteklenmelidir. Genel kurul kararı olarak alınan kota kararının etkinliğini artırmak için etkin demokratik TTB'ye tartışmalarımızın sonucu aktarılmalıdır.

**\* Bu değerlendirme Serap Şahinoğlu ve Meltem Çiçeklioğlu tarafından hazırlanmış; STED Aralık 2007 sayısında yayınlanmıştır.**



## IV.L. KREDİLENDİRME

Sürekli tıp eğitimi, sürekli mesleki gelişim verilen sağlık hizmetinin niteliğini artırır. Kredilendirme de bu süreci değerlendirir. Türk Tabipleri Birliği Kredilendirme etkinliğinin temel amacı sürekli tıp eğitimi alanındaki etkinliklerin niteliğini ve niceliğini artırmaktır.

Geçtiğimiz dönemde de bu önemli etkinlik alanımızda sürekli eğitimden, sürekli mesleki gelişime evrilen kavramlarla uyum içinde bir çalışma yürütüldü. Kredilendirme etkinlikleri bir yandan rutin olarak sürdürüldü: kredilendirilmek üzere başvurular etkinlikler TTB Kredilendirme Yönergesi ve Kredilendirme Kurulu'nda alınan kararlar doğrultusunda değerlendirildi. Değerlendirme sonucu düzenleyicilere bildirildi. Değerlendirme yapılabilmesi için kredilendirilen etkinlik ücretli ise başvurulardan "bir kongre katılım ücreti" başvuru ücreti talep edildi, ücretsiz olanlardan kredilendirme ücreti istenmedi. TTB-UDEK'in kongreler ile ilgili duyurusu yanıtla eklendi.

Kredilendirilen etkinliğinin niteliği ve katılımın niceliği konusunda doğrudan toplantı yerinde bir gözlem/değerlendirme yapılamamaktadır. Bu durum dünyadaki kredilendirme etkinlikleri 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 katkı da sunacaktır. Değerlendirme formları bu gerekçelerle yenilendi. Yalnızca katılımcıların değerlendirmesinin yeterli olmayacağı düşüncesiyle bu dönem içinde eğitmenlerin de görüşlerinin alındığı formlar kulla-

nılmaya başlandı.

Kredilendirme sürecine ilişkin gözlenen/saptanan önemli konu başlıkları:

İlki etkinlik değerlendirme formlarının etkinliğin düzenleme kurulu tarafından değerlendirilip Kredilendirme Kurul Sekreteryası'na gönderilmemesi, dolayısıyla katılımcı hekimlere kredi puanı verilememesidir.

İkincisi katılımcıların katılmadıkları oturumları da değerlendirebilecekleri kuşkusudur. Bu konuda "random" denetimler yapılabileceği tartışılmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi kişinin beyanı geçerlidir. Önerilerimiz üzerine, eğitim etkinliği düzenleyen bazı kurumlar, her oturum için ayrı değerlendirme formu uygulamasına geçtiler.

Eğitim etkinliğinin, önerilen biçimde yapılıp yapılmadığının değerlendirilmesi önemli gündem maddelerimizdendir. Tabip odalarının kendi bölgelerinde yapılan toplantıları değerlendirebileceği önerilmektedir. Ancak özellikle büyük katımlı eğitim etkinliklerinin bazı odalarda yoğunlaşmış olması nedeniyle bu yöntem uygulanamamaktadır.

Bu etkinlik döneminde altyapı olanaklarımız geliştirildi. Kredilendirme kayıtların tutulduğu ve yalnızca başvurulara bilgi verilen bir sistem oluşturuldu. Bu sayılar bugüne kadar kredilendirme alanında yapılanların somut değerlendirmesine olanak sağlamaktadır.

Kredilendirilen toplantı ve katılımcı sayılarındaki artış memnuniyet vericidir. Etkinlik alanlarındaki çeşitlilik, toplantı türlerindeki zenginlik, küçük grup dinamiklerine

özen gösteren yaklaşımlar bu etkinlik döneminde dikkat çekmektedir.

Kredilendirilecek etkinlik başvurularının elektronik ortamdan yapılması ve sürecin bir dizgi içerisinde ilerlemesi için çalışmalar sürmektedir. Etkinlik düzenleyicisine verilecek şifre ile etkinlik programı girilebilecek, Yönergeye göre Kredilendirilen etkinlik puanı belirlenip ilgili süreç gerekleri yerine getirildiğinde etkinlik kredilendirilecek ve web ortamından görünür kılınacaktır. Kredilendirilen etkinlikler etkinliğin yapıldığı il ve uzmanlık alanına göre oluşturulan veri ortamı üzerinden [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr) adresinden hekimlerin bilgisine sunulmaktadır.

Kredilendirilen etkinlik sayısındaki artış kağıt tabanlı izlem yerine elektronik izlem olanaklarına yönelmeyi zorunlu kılmaktadır. Bu amaçla akıllı kart uygulamasına geçilmesi öngörüldü. TTB Kimlik Kartı'na akıllı kart belleğinin eklenmesi için çalışmalar sürmektedir.

### **Sürekli Tıp Eğitimi - Sürekli Mesleki Gelişim'de Türkiye Perspektifi Çalıştayı**

Sürekli Tıp Eğitimi ve Sürekli Mesleki Gelişim'de varolan durumu değerlendirmek, hedefleri belirlemek ve bir eylem planı oluşturmak amacıyla 11-12 Nisan 2008 günlerinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bir çalıştay düzenlendi.

Çalıştay hedefleri:

### **STE – SMG etkinliklerinin illere göre dağılımı**

İl	Etkinlik Sayı	Kredi Puanı
Adana	53	458
Adıyaman	3	34
Afyon	11	75
Ağrı	1	2
Aksaray	1	2
Ankara	318	3047
Antalya	189	3247
Aydın	28	317,5
Balıkesir	5	96
Bolu	8	47
Bursa	73	846,5
Çanakkale	9	48
Çorum	1	2
Denizli	28	249
Diyarbakır	17	121,5
Edirne	8	112
Elazığ	13	98,5
Erzurum	25	254
Eskişehir	24	181
Gaziantep	20	173
Giresun	1	2
Hatay (Antakya)	11	53
İçel (Mersin)	11	117
Isparta	7	39

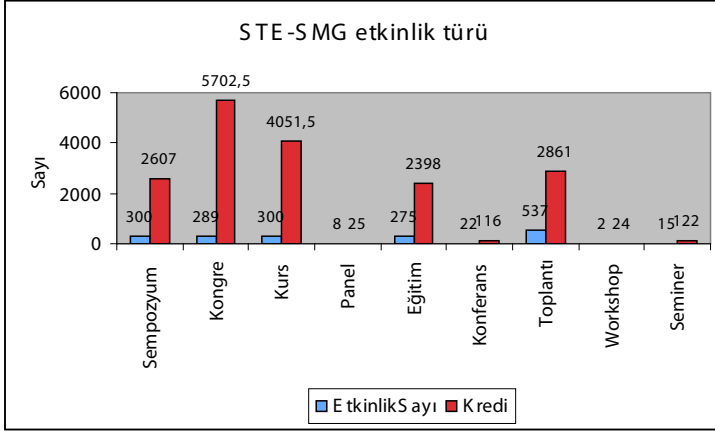
1. Tıpta yaşam boyu eğitim sürecinde STE ve SMG'nin tanımını yapmak ve önemini ortaya koymak,
2. Dünya'da ve Türkiye'de STE ve SMG sürecini gözden geçirmek,
3. Ülkemizde STE ve SMG alanında gereksinimleri belirlemek,
4. STE ve SMG'ye ilişkin kısa ve uzun erimli hedefleri belirlemek,
5. STE ve SMG'ye yönelik örgütlenme ve sorumlulukları belirlemek,
6. STE ve SMG'ye yönelik yasal durumu tartışmak öneriler geliştirmek,
7. Belirlenen hedeflere dayanan eylem planı hazırlamaktır.

Çalıştay programı içerisinde STE/SMG Tanımı ve Önemi, Dünya'da STE/SMG, Türkiye'de STE/SMG ve STE/SMG'de Gereksinim ve Öncelikler başlıklarında sunumlar ardından üç çalışma grubu oluşturuldu: STE ve SMG'de Sorun ve Gereksinimler, STE ve SMG'de Örgütlenme ve Sorumluluklar, STE ve SMG'de Uygulama ve Değerlendirme

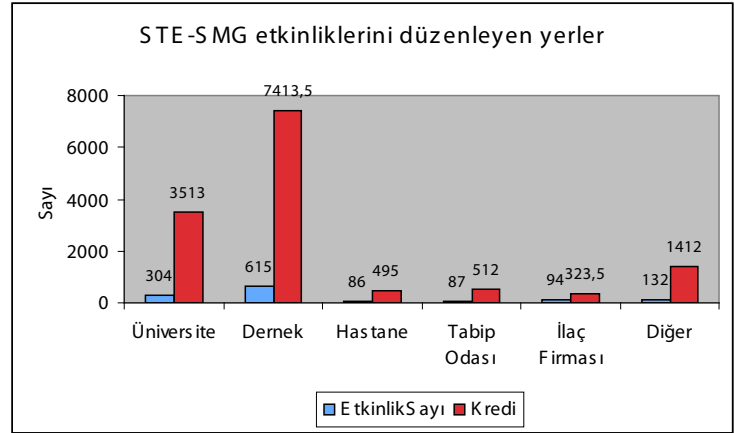
Çalışma grup çalışmaları ve sunumları ardından tartışmalar sonrasında kısa ve uzun erimli hedeflerin belirlenmesi ve buna yönelik eylem planı oluşturulması çalışmaları yapıldı.

İstanbul	407	4066
İzmir	166	1614
Kahramanmaraş	3	14
Kars	1	10
Kastamonu	3	65
Kayseri	32	238
Kırkkale	4	11
Kırklareli	1	9
Kocaeli (İzmit)	34	240
Konya	19	118,5
Kütahya	1	14
Malatya	14	144,5
Manisa	13	30
Muğla	41	515,5
Nevşehir	7	86
Ordu	4	21
Samsun	23	237,5
Şanlıurfa	3	11
Sivas	7	23
Tekirdağ	13	56
Tokat	2	21
Trabzon	45	229
Van	5	7
Yalova	1	12
Zonguldak	2	27
KKTC	8	78

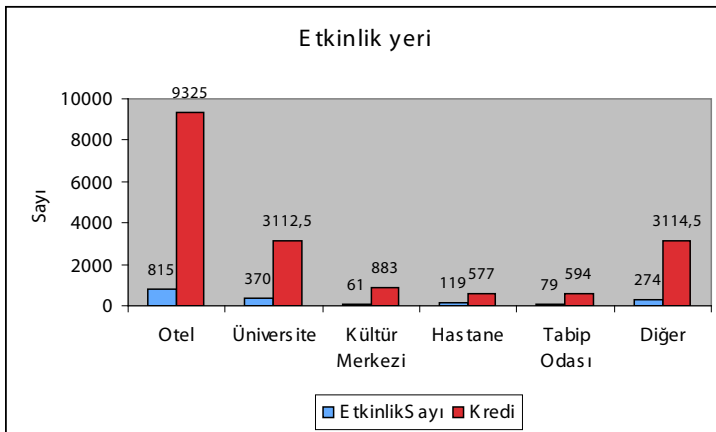
## Etkinlik türü



## STE-SMG etkinliklerini düzenleyen yapılar



## STE-SMG etkinliklerinin yapıldığı yerler



## IV.M. OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ (ODSH)

TTB'nin 1990'lı yılların başından itibaren konu ile ilgili faaliyetlerini yürüten ve 1999 depremleri sonrası merkezi bir kol olarak Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri (ODSH) Kolu adıyla yeniden yapılanan kolumuz, alanında eğitim, yayın faaliyeti yürüterek olağandışı durumlarla ilgili inceleme ve raporlandırma çalışmaları yapmakta; yetkilileri ve kamuoyunu bu konuda duyarlı kılmayı amaçlamakta ve tabip odaları ODSH komisyonları aracılığı ile çalışmalarını yaygınlaştırmayı hedeflemektedir.

Türk Tabipleri Birliği ODSH Kolu 2006–2008 döneminde de bu alandaki çalışmalarını aşağıdaki başlıklarda sürdürmüştür:

### **ODSH kolu YK toplantıları**

Konuyla ilgili sekiz hekimden oluşan ODSH Kol Yürütme Kurulu dönem içerisinde eğitsel faaliyetler dışında iki kez Yürütme Kurulu Toplantısı yapmıştır.

30 EYLÜL 2007, ANKARA

03 ŞUBAT 2008, ANKARA

### **Eğitim**

#### **Gerçekleştirilen Kurslar**

#### **Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Organizasyonu Kursu**

TTB Halk Sağlığı Kolu ile birlikte 30 Ekim–2 Kasım 2006 tarihlerinde Ankara'da “**Halk Sağlığı Araştırma**

**Görevlileri Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Organizasyonu”** kursu 20 meslektaşımızın katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Kursta

Olağandışı Durumlarda Temel Kavramlar

Olağandışı Durum Epidemiyolojisi

Olağandışı Durumlarda Sağlık Durum Değerlendirmesi

Olağandışı Durumlarda Risk Grupları

Olağandışı Durumlarda Yardımların Organizasyonu

Olağandışı Durumlarda Çevre Sağlığı

Olağandışı Durumlarda Kampların Organizasyonu

Olağandışı Durumlarda Ruh Sağlığı Sorunları

Olağandışı Durumlarda Hazırlıklı Olma

Olağandışı Durumlarda Bulaşıcı Hastalıklar

Olağandışı Durumlarda Salgın İncelemesi

Olağandışı Durumlarda Etik Sorunlar

Olağandışı Durumlarda Sağlık

Çalışanlarının Sorunları

başlıklı oturumlar yapılmış, kurs “Hizmet, Koordinasyon, Örgütlenme” başlıklı forumda yürütülen tartışma ile sona ermiştir.

## “Olağan Dışı Durumlarda Hızlı Değerlendirme ve Müdahale Kursu”



Gerçekleştirilen **Olağan Dışı Durumlarda Hızlı Değerlendirme ve Müdahale Kursu** ile Türk Tabipleri Birliği'nin 1990'lı yılların başından bu yana sürdürdüğü, 1999 Marmara Depremi sonrasında saha deneyimi ile zenginleşen ve 18 Aralık 1999 tarihinde “TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu”nun kurulması ile merkezi düzeyde, komisyonlar aracılığı ile de tabip odaları düzeyinde yürütülmekte olan çalışmaları, yeni bir aşamaya ulaştırmıştır.

Bu kapsamda özellikle deprem deneyimlerinin birikimi ile ülkemizde sık yaşanan ve kimyasal kazadan deprem ve sellere dek çeşitli olağan dışı durumlarda hızla olayın meydana geldiği bölgeyi değerlendirebilecek, TTB'yi en etkili şekilde bilgilendirip harekete geçirebilecek, hızlı değerlendirme konusunda yetkin, bölgesel ekipler oluşturulması planlanarak ekipler oluşturulmaktadır.

Bu örgütlenmeyi yasama geçirmek ve gerekli donanımı sağlamak için yapılan hazırlık çalışmaları sonrası, **“Olağan Dışı Durumlarda Hızlı Değerlendirme ve Müdahale”(HDM)** ekipleri kurulmuştur. Bu amaçla ekipler 8-9 Aralık 2007 tarihlerinde Ankara'da yapılan bir kursa katılarak hızlı değerlendirme ile ilgili bir eğitim almışlardır. Eğitime, Kırklareli, Çanakkale, Mardin, İstanbul, Adana, Van, İzmir, Edirne, Ankara ve Denizli'den hekimler katılmıştır.

HDM ekiplerinin oluşumu ile TTB'nin Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri çalışmalarının kurumsallaşması yönünde önemli bir aşama kaydedilmektedir. Önümüzdeki dönem bu ekiplerin ülke genelinde ihtiyaçlar doğrultusunda bölgesel dağılım dikkate alınarak

genişletilmesi ile ilgili faaliyetler sürdürülmesi planlanmaktadır.

## RAPORLAR

Ekim 2006 sonunda özellikle Doğu Anadolu bölgesinde yaşanan sel felaketi nedeniyle oluşturulan bir ekip öncelikle bölgeye gönderilmiş ve incelemeler yapılmıştır. Hazırlanan Değerlendirme Raporu başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili kurum ve kuruluşlara iletilmiştir. Yaşanan sel felaketinin yol açabileceği sağlık sorunları ve alınması gereken önlemlere ilişkin yapılabilecekler yetkililer ve kamuoyu ile paylaşılmıştır. Ayrıca sel felaketinden etkilenenlere ileilmek üzere gıda, giyim ve ilaç yardımı kampanyası başlatılmış ve toplanan yardımlar Diyarbakır Tabip Odası'nca ihtiyaç duyulan merkezlere gönderilmiştir. Hazırlanan bilgilendirici broşür [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr) adresinde mevcut olup kamuoyu ile paylaşılmıştır.

## Katkı sunulan toplantılar

**“İklim Değişikliklerine bağlı Olağandışı Durumlarda Halk Sağlığı Sorunları ve ODD Yönetimi” toplantısı. İstanbul T.O. 26 Ocak 2008.** Toplantı hazırlık sürecine TTB ODSH kolu olarak destek verilmiştir. Toplantıda Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Çağatay Güler, “İklim değişikliklerine bağlı ODD'ler ve Halk Sağlığı Sorunları”, İstanbul Teknik Üniversitesi Uçak Uzay Bilimleri Fakültesi Meteoroloji Müh. Bölüm Başkanı Prof. Dr. Mikdat Kadıoğlu, “İklim Değişikliklerine bağlı ODD lerde Afet Yönetimi”, İstanbul B.Şehir B. Çevre Koruma ve Kontrol Daire Başkanı Doç. Dr. İbrahim Demir, “İklim Değişikliklerine Bağlı ODD'lerin Yönetimi ve Koordinasyonunda İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin Çalışmaları”, İSKİ Genel Müdür Yardımcısı Tefik Göksu, “İklim Değişikliklerine Bağlı ODD'lerde Olası Alt Yapı Sorunları ve Çözüm Yaklaşımlarına Ait Organizasyon ve Planlama” başlıklarında sunumlar gerçekleştirmiştir. Toplantının ikinci bölümünde ise “İklim Değişikliklerine Bağlı ODD'lerde Kamu ve Sivil Toplum Kuruluşlarının Rollerini” başlıklı bir panel gerçekleştirildi. Panele, İTO Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Komisyon Başkanı Yrd. Doç.Dr. Özlem Sarıkaya, Kızılay Genel Müdürlük Koordinatörü İsmet Kaytan, Türk Kızılayı Sağlık Hizmetleri Müdürü Abdülkadir Kırtepe, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Afet Koordinasyon Merkezi'nden Ahmet Köse, Çevre İçin Hekimler Derneği'nden Dr. Ümit Şahin konuşmacı olarak katılmıştır. Toplantı kurumlar arası işbirliği konulu bir forum ile sona ermiştir.



### **TMMOB AFET SEMPOZYUMU.**

7 Aralık 2007 tarihinde TTB ODSH Kolu olarak TMMOB Afet Sempozyumu'na katılmış ve TTB ODSH faaliyetleri ile ilgili bir sunum gerçekleştirilmiştir.

### **DİĞER ÇALIŞMALAR**

17 Ağustos Marmara Depremi Yıldönümü nedeniyle hazırlanan Basın Açıklaması kamuoyuna iletilmiştir.

29 Temmuz 2006 tarihinde Muğla'da Tabip Odası Yönetim Kurulu ve ODSH Kol Yürütme Kurulu'ndan iki temsilcinin katılımıyla Muğla İli ODD Hazırlık Planı konulu bir toplantı yapılmıştır. Gerekli ön hazırlıkların gerçekleştirilmesi ve ildeki ilgili birimlerin de katılımıyla ODD hazırlıklı olmak konulu, içinde kısa bir eğitim prog-

ramının da bulunduğu genişletilmiş toplantı yapılmasına karar verilmiştir.

### **Planlanan çalışmalar**

#### **TTBODSH bülteni**

Elektronik ortamda hazırlanacak bir e-bülten yayımlanması ve konuyla ilgili hekim ve kurumlar başta olmak üzere tüm kamuoyu ile paylaşılması planlanmaktadır.

#### **Protokoller kitabı**

#### **ODSH Yönetimi kursları.**

Tabip odaları kurs talepleri programlanmakta ve bu kapsamda Muğla ve Tekirdağ'da kurs yapılması planlanmaktadır.

## IV.N. ÖZEL HEKİMLİK ÇALIŞMA GRUBU



Özel hekimlik uygulamalarında asgari ücreti belirlemenin bir zorunluluk olduğu ve bu belirlemenin de diğer meslek örgütlerinde olduğu gibi Türk Tabipleri Birliği'nce yapılması gerektiği inancıyla 2007 yılında geçerli olacak ücretleri belirlemek üzere TTB Merkez Konseyi bünyesinde Bir Çalışma Grubu oluşturulmasına karar verilmiştir.

Prof.Dr.Sinan Adıyaman, Dr.Güray Kılıç, Dr.Eriş Bilaloğlu, Dr.Raif Kaya, Dr.Ali Gököz, Dr.Mustafa Vatanserver, Dr.Orhan Odabaşı, Dr.Şükrü Güner ve Dr.Abdullah Yeniocak'tan oluşan Çalışma grubu ilk toplantısını 17 Kasım 2006 tarihinde Ankara'da gerçekleştirmiştir.

Toplantıda Asgari Ücret ile ilgili yürütülecek çalışmalarla ilgili görüş alışverişinde bulunulmuş ve izlenecek yolun çerçevesi oluşturulmuştur.

Özellikle mevcut kitapta Radyoloji başlığında yeralan görüntüleme işlemlerine ilişkin birimlerin gündelik yaşamda pek çok merkezce biriminin çok altında değerlendirilmesinin ortadan kaldırılması amacıyla Türk Radyoloji Derneği yetkilileri ile görüşülmüş ve bu birimlerin piyasaya uygun hale getirilmesi talebinde bulunulmuştur. Teklifimize olumlu görüş veren Türk Radyoloji Derneği görüntüleme yöntemleri ve girişimsel radyolojik işlemlerle ilgili çalışmasını tamamlayarak Birliğimize ilemiştir.

Türk Tabipleri Birliği'nce 2007 ve 2008 yılında bölgelerinde uygulanmasını önerdikleri katsayılara ilişkin görüşleri sorulmuş, gelen yanıtlar çerçevesinde ortaklaştırılan katsayı çizelgesi tüm tabip odalarına, Sağlık

Bakanlığı'na ve ilgili kurumlara iletilmiştir. 1 Ocak 2007-31 Aralık 2007 tarihleri arasında geçerli olan katsayı listesine ek olarak Ocak 2006 tarihinde yürürlüğe giren TTB Asgari Ücret Tarifesi kitabına yapılan eklemelere ilişkin liste de yayımlanmıştır.

17 Kasım 2006 tarihindeki TTB Özel Hekimlik Çalışma Grubunun kararları doğrultusunda 13 Aralık 2006 tarihinde tüm uzmanlık derneklerine aşağıdaki yazı gönderilerek uzmanlık alanlarına ilişkin hekim emeğini önceleyen çalışmanın yapılarak iletilmesi istenmiştir.

Konuyla ilgili tüm uzmanlık dernekleri temsilcileriyle bir araya gelinmesinin ve asgari ücrete ilişkin yapılmak istenenin karşılıklı görüş alışverişinde bulunularak ortak alınan kararlar çerçevesinde yürütülme gerekçeleriyle 29 Aralık 2006 tarihinde uzmanlık derneklerine yazılmış ve 12 Ocak 2007'de yapılacak toplantıya katılımları istenmiştir.

12 Ocak 2007 tarihinde Türk Tabipleri Birliği toplantı salonunda gerçekleştirilen toplantıya Acil Tıp Uzmanları Derneği, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği, Çocuk Cerrahisi Derneği, Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği, İç Hastalıkları Derneği, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği, Patoloji Dernekleri Federasyonu, Türk TORAKS Derneği, Türk Biyokimya Derneği, Türk Cerrahi Derneği, Türk

Histoloji ve Embriyoloji Derneği, Türk Jinekoloji Derneği, Türk Klinik Biyokimya Derneği, Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği, Türk Manyetik Rezonans Derneği, Türk Radyoloji Derneği, Türk Nefroloji Derneği, Türk Nöroşirürji Derneği, Türk Oftalmoloji Derneği, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği, Türk Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Derneği, Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği, Türk Tıbbi Rehabilitasyon Kurumu, Türk Üroloji Derneği, Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği, Türkiye Nükleer Tıp Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Algoloji Derneği, Türk Nöroloji Derneği, Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti, Türk Yoğun Bakım Derneği temsilcileri katılmıştır.

Yapılan bu toplantıda dernek temsilcilerine bir kez daha asgari ücret tarifesine ilişkin alanlarına yönelik güncelleştirme çalışmalarının sonuçlandırılarak en kısa sürede Türk Tabipleri Birliği'ne gönderilmesi istenmiştir.

Uzmanlık dernekleri ile yürütülen yoğun bir çalışma sonucunda Türk Tabipleri Birliği Asgari Ücret Tarifesi kitabı yeniden hazırlanmış ve 1 Mayıs 2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Yeni kitap Birliğimizce tüm tabip odalarımıza, uzmanlık derneklerine, Sağlık Bakanlığı'na ve ilgili kurumlara gönderilmiştir. Ayrıca kitabın CD şekli ile de isteyenlere dağıtımı yapılmaktadır.



## IV.O. PRATİSYEN HEKİMLİK

“En sonunda, insanın ayrılmaz parçası olan her şeyin alış veriş ve pazarlık konusu olduğu zaman gelip çattı. Bu, o zamana kadar el değiştiren fakat ticaret konusu olmayan, erdem, duygu, kanaat, bilgi ve bilinç gibi şeylerin de ticaret konusu olduğu bir zamandır. Tek kelimeyle her şey ticaret konusu oldu. Bu genel kokuşma ve evrensel ölçekli alış - veriş dönemidir. Eğer ekonomik terimlerle ifade etmek gerekirse, bu, maddi olsun manevi olsun, her şeyin gerçek değerinin saptanması için pazara getirildiği bir zamandır.”

### **Karl Marx**

Örgütler, yani belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere fikir ve eylem birliği kararı almış kişiler zaman zaman kendilerini değerlendirme ihtiyacı duyarlar. Bu bağlamda, TTBB-PhK yürütmesini 2006-2008 yılları arasında üstlenen bizler, bu çalışma raporu hazırlığı sırasında böylesi bir değerlendirmeyi yapma fırsatı bulduk;

Temel saptamamız bu iki yıllık dönemin özel bir dönem olduğu idi. Bizler için oldukça zor, sorumlulukları ağır ama bir o kadar da onurlu bir iki yıldır. Çünkü, 1980’li yıllara uzanan, kapitalizmin neoliberal politikalar adını verdiği uygulamaları ile ülkemizi yeniden yapılandırma süreci, toplumsal ve örgütsel karşı duruşlara rağmen, hiç bir dönemde olmadığı kadar bu yıllarda tam bir teslimiyetçilik ile bu kadar hızla ve kararlılıkla ilerletilmemişti. Her alandaki özelleştirme yolu ile toplumsal haklarımızın budanması ve sosyal devletin yok edilmesi süreci, en keskin hali ile sağlığın piyasalaşması, sağlık çalışanının ucuz, iş güvencesiz insan gücüne çevrilmesi ve sağlık

haskının gaspı şeklinde yaşandı. Sağlık çalışanları, halkımız ve ülkemiz için bu kadar olumsuzlukların yaşandığı bir dönemde, bu raporlama sırasında bizler hem birikimimizin büyüklüğü ve doğru duruşumuz ile gururu yaşarken hem de tüm doğru yapılanlara rağmen hak ettiğimiz Türkiye Sağlık Ortamı’na kavuşamamamızın hüznünü bir arada yaşadık.

Aslında bu döneme dair hikayemiz, 2 Eylül 2006’da yapılan kol toplantısıyla birlikte yeni Yürütme Kurulu’nun oluşumu ile başladı. TTBB örgütsel yapısı içerisinde Pratisyen Hekimler Kolu olarak etkin, demokratik, üretken bir varlık oluşturma amacımız çerçevesinde, Yürütme Kurulu olarak görev dağılımımız;

Başkan : Dr Hasan Değirmenci (İzmir)

Genel Sekreter:Dr Yaprak Karakoç Güvercin (Ankara)

Üye:Dr Kamiran Yıldırım (Mardin)

Üye:Dr Cengiz Doğan (Diyarbakır)

Üye:Dr Ümit Kağan Arpacı (İzmir)

Üye:Dr Ufuk Çınar (Tekirdağ)

Üye:Dr Utku Ersözlü (Adana)

Üye:Dr Mustafa Ayvaz (Samsun)

Üye:Dr Naciye Demirel (İstanbul)

Üye:Dr Birtürk Özkavak (Eskişehir) şeklinde oldu. Daha ilk toplantısında, her üyesinin başkan, her üyesinin sekreter olduğu yani herkesin ortak akıl ve emeği ile çalışma

ilkesinin benimsendiği bu heyet tarafından çalışmalar bu tarihten şu güne kadar bu kararlılıkla yürütüldü. Ayrıca kol başkanı dışındaki arkadaşlar, tüm illerimizi paylaşarak, devamlı olarak sorumluluk aldıkları il oda yönetimleri ve komisyonlarımız ile iletişim içinde olmuş, bu illere ziyaretler, bölge toplantıları gerçekleştirmişlerdir.

2006 - 2008 tarihleri arasında yedi kol toplantısı gerçekleştirilmiş olup, gündemlerimizi ağırlıklı olarak Aile Hekimliği, SSGSS ve PDC oluşturmuştur. Bu toplantılara ortalama 17 ilin katılımı sağlanmıştır. Aynı dönemde beş yürütme kurulu toplantısı yapılmış ve alınan karar gereği bu toplantıların pek çoğu Aile Hekimliği Pilot illerinde gerçekleştirilmiştir. Burada amacımız, bu toplantılar ile pilot aday illerdeki meslektaşlarımızla buluşmak, oda ve komisyonlarımıza destek olmaktır. Sonuçta, 14 Ekim 2006 tarihinde Samsun, 9 Şubat 2008 tarihinde Adana illerindeki yürütme toplantılarının ardından buralarda büyük salon toplantısı şeklinde oda yönetimlerimizin organize ettiği "Aile Hekimliği Panelleri" yaptık.

26 Kasım 2006 tarihinde İzmir'deki yürütme kurulu toplantısı ardından İzmir Pratisyen Hekim Komisyonumuz ile bir Aile Hekimliği Değerlendirme Toplantısı yaptık.

Kol toplantılarımızda, "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın sağlığı her basamakta özelleştirmesi, her sağlık çalışanının ucuz insan gücüne çevrilmesi konusundaki bütünselliğini kaçırmadan ama daha ağırlıklı olarak birinci basamak ve pratisyen hekimlik disiplinine etkilerini tartıştık. Bu nedenle, bu projenin sağlık ocaklarını kapatarak birinci basamağı özelleştirmesinin, pratisyen hekimlik yerine bir tıp disiplini olmaktan çok uzak işgüvencesiz aile hekimliği uygulamalarının SSGSS sonrası gerçek uygulamasının ne ifade edeceğini anlatırken, aynı zamanda pilot uygulamaları izledik. Bu amaçla, geliştirdiğimiz iki form üzerinden, pilot iller ve pilot aday illeri belirli kriterler üzerinde ve belirli aralıklarla takip etmeyi başardık. Bu çalışmalarımız daha sonra TTB-MK'i tarafından organize edilen "Aile Hekimliği Pilot İller Koordinasyonu"nun nüvesini oluşturdu ve bu kurulda kol başkanımız yer aldı. Ayrıca, bu çalışmamız kolumuz ile birlikte TTB-GPE, TTB-HSK ve PHD ile birlikte Düzce, Eskişehir ve Edirne illerinde gerçekleştirilen bilimsel değerlendirme raporlarına zemin hazırladı.

Kolumuzda pilot aday illerin "Sağlık Haktır, Sağlık Ocakları Halkındır" eylemlerine destek verildi. Her ilde üretilen sunum, broşür, afiş, basın açıklaması vs. gibi materyaller kol sekreterliğimizde toplanarak, isteyen oda ve komisyonlarımızla paylaşıldı. "Aile Hekimliğinin Sağlık Çalışanlarına Getirdikleri/Götürdükleri", "Aile

Hekimliğinin Halka Etkileri" "Pilot İllerin İzleme Raporu" ve "Aile Hekimliğinin Hukuki Açmazları" "Tam Zamanlı Çalışma Yasa Tasarısı ve TTB Görüşü", "Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı" konularında slayt dizgeleri oluşturuldu. [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr) web adresimizdeki kolumuza ait sayfada bu sunumlar yanında kol ve komisyonlarımıza ait haberler yayınlandı.

Sadece birinci basamaktaki pratisyen hekimlerin değil, 2. ve 3. basamakta çalışan meslektaşlarımızın da pek çok sorunu olması nedeniyle kolumuzda bir çalışma planlandı ve bunun ön uygulaması İzmir ilinde yapıldı. "İzmir'deki Acil Servislerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Sorunları ve Şiddet Konusunda Ara Rapor" adı ile kolumuz, PHD İzmir Şubesi ve SES İzmir Şubesi tarafından yapılan bu yüzyüze görüşme tekniği sonrası tüm illerde bir anket çalışmasının yapılması düşünülmektedir. (Ek 4 )

Bu dönemdeki en mutlu olduğumuz anlardan birisi de 2007 yılında UEMO'a üyelerinin oy birliği ile TTB ve PHD olarak tam üye olmamız idi. Yıllardır gözlemci üye olarak katıldığımız ve kolumuz adına üye gönderdiğimiz bu kurumda artık daha etkin rolleri üstleneceğimizin mutluluğunu yaşamaktayız.

Ayrıca TTB-GYK, TTB-Kollar Koordinasyon Kurulu, TTB-GPE Yönetim Kurulu toplantılarına Kolumuz katılmaktadır.

### **Etkinliklerimiz;**

23 Eylül 2006, Ankara TTB GYK Toplantısına Kol adına Hasan Değirmenci, Yaprak Karakoç Katıldı.

4 Kasım 2006 TTB Merkez Konseyi ile yapılan kollar toplantısına katıldı.

8-12 Kasım 2006 tarihleri arasında 11.Pratisyen Hekimlik Kongre'sine "Tercihimizi yaptık; Sağlık Ocağı ve Genel Pratisyenlik" ana temasıyla binin üzerinde pratisyen hekimle birlikte olduk.

Kol olarak kendi olanaklarıyla gelemeyen arkadaşlarımız için bütün tabip odaları telefonla aranarak kongre daveti yapıldı ve her odadan 4 kişinin katılımı sağlandı. Kongre sırasında yürütme toplantısı yapıldı.

18-19 Kasım tarihlerinde TTB 55.Olağanüstü Kongresine katıldı.

26 Kasım 2006'da İzmir'de yapılan Aile Hekimliği mitingine Merkez Konseyi ve odalarla iletişime geçilerek katılım sağlandı.

2 Aralık 2006 tarihinde yapılan Kol toplantısında PDC ile ilgili bilgilendirme yapıldı ve uygulamaya geçilmesi halinde kol yürütmesi ile iletişime geçilerek örgütlenmenin faydalı olacağı ve müdahale şansının olabileceği vurgulandı.

25 Kasım'da Denizli'de yerleştirmeler yapıldı. Ardından yerleştirmeye katılmayan hekimlerin görev yerleri değişti. Bununla ilgili olarak TTB Merkez Konseyi odalarla iletişime geçerek Denizli'deki meslektaşlarımıza destek vermek amacıyla Denizli'ye gidildi ve aynı zamanda Denizli Valiliği'ne ve Sağlık Müdürlüğü'ne kınama faks-ları çekildi.

26 Ocak 2007 tarihinde Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile yapılan aile hekimliği ile hekimliği ile görüşmeye katıldı.

27 Ocak 2007 tarihinde Samsun'da Aile Hekimliği kura çekimi yapıldı kol olarak destek amacıyla Samsun'a gidildi.

10 Şubat 2007 tarihinde TTB GYK toplantısına katılındı toplantıda alınan karar ile Sağlık Bakanlığı önüne yürünerek basın açıklaması yapıldı ve Mart ayı Tıp Bayramı Haftası Beyaz Eylemlerle geçirilmesine karar verildi ve eylem takvimi başlatıldı. 1 Mart sağlık ocağı, 11 Mart beyaz yürüyüş, 14 Mart GÖREVDEYİZ ...

8 Mart 2007 tarihinde Adana Tabip Odamızca gerçekleştirilen 14 Mart Tıp Bayramı Haftası Etkinlikleri çerçevesinde "Aile Hekimliği Panelleri"nde Kol Başkanı Dr. Hasan Değirmenci konuşmacı olarak katılmıştır

25 Mart 2007'de yapılan kol toplantısında, 17-21 Ekim 2007 tarihlerinde Antalya'da yapılacak 12.Pratisyen Hekimlik Kongresi hazırlıkları çerçevesinde Düzenleme ve Bilim Kurulu seçildi. Ana tema önerileri değerlendirildi. Sağlıkta Dönüşüm Projesine yönelik örgütlenme ve eylemler üzerine strateji geliştirme amaçlı tartışma yürütüldü. Bu tartışmalar sonucunda tüm illerde "Sağlık Platformları" oluşturularak, örgütlenmenin tüm meslek odaları, sendikalar, DKÖ'leri ve siyasi partilere yaygınlaştırılması, bu paydaşlar ile birlikte yoğun olarak sağlık çalışanları ve halkın bilgilendirilmesi, yerel ve ulusal basına, sağlık yöneticileri, il yöneticileri ve siyasi iktidara etki oluşturulması kararları oluşturuldu.

TTB web sayfasında PHK Kolu aktifleştirildi.Web sayfası sürekli güncellenmektedir.

3-4 Mart 2007 tarihinde PHK ve Geriatri Derneği ile birlikte Geriatri Kursu düzenlendi.

31 Mart 2007 tarihinde İzmir Aile Hekimliği yerleştirme-si sırasında basın açıklamasına katılındı.

12 Mayıs 2007 tarihinde TTB GYK toplantısına katıldı.

15 Mayıs 2007 tarihinde başlayan ve bir hafta süren Yunanistan Gezisine kolumuz adına Dr.Birtürk Özkavak katılmış ve izlenimlerini bir rapor olarak dönüşünde kolumuza sunmuştur. (Ek 3)

30 Ağustos 2007, TTB Kollar Toplantısına katıldı.

17-21 Ekim 2007 tarihinde gerçekleştirdiğimiz, 12. Pratisyen Hekimlik Kongremizde Kolumuz, odalarımızdan meslektaşlarımızı Kongrede ağırlamış ve Kolumuz sorumluluğundaki otumlarda arkadaşlarımız yer almıştır.

21 Kasım 2007 tarihinde Manisa Tabip Odamızca yapılan "Aile Hekimliği ve Pilot İllerde Yaşananlar" konulu panele katılmıştır.

Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına geçilen ve aday olan illerimizi takip edebilmek amacıyla daha önce TTB-Aile Hekimliği Pilot İller İzleme Grubu tarafından Ek 1 ve Ek 2'de yer alan form yardımıyla bilgiler toplanmıştır. Mevcut durum ve iller arası farklılıkların saptanması ve tüm hekimlerle paylaşılması, strateji oluşturma, hekimlerin özlük haklarının korunması kol toplantılarında odalar ile paylaşılmıştır.

Adana'da 8 Mart 2008 tarihinde Adana Sağlık Müdürlüğü, Çukurova Üniversitesi ve Adana Tabip Odası tarafından yapılan bir günlük "Aile Hekimliği Sempozyumu"na ve ertesi günü gerçekleştirilen Çalıştay'a Kol başkanımız Dr. Hasan Değirmenci katılmıştır.



**Ek :1****AİLE HEKİMLİĞİ İZLEME SİSTEMİ BİLGİ TOPLAMA FORMU**

Tarih:..../...../2007

- İli:  
Yerleştirme İşlemi Tarihi:  
Uygulama Başlayış Tarihi:  
Toplam aile Hekimliği Pozisyon Sayısı:  
Boş Aile Hekimliği Pozisyon Sayısı:  
Toplum Sağlığı Merkezi Sayısı:  
Toplum Sağlığında Görevli Hekim Sayısı:  
Görevlendirmeye Aile Hekimi (AH Olan Ya da TSM Hekimi Olan Hekimlerin Görevlendirme Süreleri Ne Kadar(3 ay, 6 ay):  
Görevlendirilen ASE ya da TSM Personelinin Görevlendirme Süreleri Ne Kadar(3 ay, 6 ay):  
TSM Hekimine Ödeme Nasıl Yapılıyor?  
ASM Hekimine Ödeme Nasıl Yapılıyor?  
Görevlendirilen AH'leri Ne Kadar Ücret Alıyor?  
Görevlendirilen Hekimleri Yüzde Kaçının Yeri Değişti?  
TSM'de Nöbet Tutuluyor mu?  
ASM'de Nöbet Tutuluyor mu?  
TSM Hasta Bakıyor mu?  
Aşılar Ne Durumda? Hangi Aşı TSM, Hangisi AH Tarafından Yapılıyor?  
İşyeri Hekimliğine Devam Ediyorlar mı?  
Halk Hangi AH'ne Başvuracağını Biliyor mu?  
AH'leri Kendilerine Bağlı Olan Nüfusu Biliyor mu?  
Diğer Aksaklıklar, Hukuki ve Etik Sorunlar:

**Ek: 2**

- İl nüfusu:  
Birinci basamakta pratisyen hekim sayısı:  
İkinci ve üçüncü basamakta pratisyen hekim sayısı:  
Sağlık ocağı Sayısı:  
Eğitime başlama tarihi:  
Öngörülen eğitimin bitiş tarihi:  
Eğiticiler kim olduğu ve nitelikleri (eğitim becerisi kursu almış mı):  
Eğitim ortamı:  
Eğitim alan hekim ve sağlık personeli sayısı:  
İlinizdeki aile hekimliği ile ilgili mevcut örgütsel işbirliği durumu ve olanaklar:  
Var ise hukuki ve etik sorun örnekleri:

**Ek: 3****KOMŞUDA BEŞ GÜN**

Kol Başkanı arkadaşımın telefon görüşmem bittiğinde büyük bir merak ve sorumluluk duygusuyla baş başa kalmıştım. Yunanistan'a sağlık sistemini araştırma amaçlı bir gezi düzenlenecekti ve benim Kol adına katılmam öneriliyordu. Kabul etmemek olası mı? Tabi ki kabul ettim ve yıllardır hakkında bir çok şey duyduğum bir yandan hemen yanı başımızda bir yandan da dağlar kadar uzak ülkeye gitmek için gerekli hazırlıklara giriştim.

15 Mayıs gecesi İpsala sınır kapısından bir otobüs dolusu her biri en az benim kadar meraklı bir çok arkadaşla başladı gezimiz. Arkadaşların hepsi değişik tabip odalarından görevli arkadaşlardı.

Bütün geceyi uyumakla uyumamak arasında geçirdim. Ama tabi ki merak duygusu bütün güçlükleri hakim oldu. Uzaklarda ışıl ışıl köyler ışıl ışıl şehirler. Gecenin bilmem kaç olmasına rağmen hala canlı ve yaşayan şehirler. Uzun geceyi otobüsümüz yardı geçti.

Rehberimizin aksanlı ve bilgili sesi uzaklara dalmışlığıma son verdi. Binlerce yıl önce bu topraklarda olağanüstü başlangıçlar olmuştu. Hala bir çok bilim alanının temel bilgileri bu topraklarda doğmuş buralarda konuşulmuştu. Yunan mitolojisi buralardan başlamıştı işte şu karışık Olympus dağından. Bütün tanrılar orada bazen kavga bazen kahkaha içinde bazen acılar çekerek yaşa-

mışlardı tıpkı insanlar gibi idiler ama bir türlü ölmüyorlardı sadece. Onların öyküleri binlerce yıl anlatılır oldu. Güçlü şehir devletleri demokrasi fikri ilk felsefi kayıtlar, insanoğlunun bu ilk dizginsiz düşünsel dönemlerinin ardından gelen karanlık bin yıllar. Ardı ardına yüzlerce devletçikler, Makedonlar, Persler, Romalılar, Bizans, Osmanlı ve Yunanistan.

Yunanistan gerek coğrafik, gerek nüfus olarak Türkiye'nin altıda biri kadar. Ülkenin kendi adlandırmaları ile ismi Elliniki Dikimokratia. Nüfus kabaca 11 milyon, yüzölçümü 132 bin metrekare kadar. Büyük bir yarımada ve yüzlerce adadan oluşan bir deniz ülkesi. Bu da onlara yıllarca dünya deniz ticareti ve ulaşımı konusunda büyük avantajlar sağlamış. Ekonomik girdilerinin büyük kısmı buradan.1982 yılında AB'ye girmişler. Ulusal gelirleri kabaca %5 tarım %21 endüstri, %74 hizmet sektöründen (turizm vd) oluşmakta. Çok önemli bir turizm potansiyelleri var.Gerek tarihi anlamda gerekse deniz ülkeleri olmaları anlamında bu potansiyellerini oldukça iyi kullandıkları çok açık.Bir de buna batılı zengin kapitalist ülkelerindeki geleneksel Yunanistan sempatisi eklenince turizm konusunda bir hayli önde olmaları anlaşılır görünüyor. Nüfus genelde büyük kentlerde toplanmış. Atina-Pire, Selanik, aslan payını kapmış. Atina, ortasında ünlü tapınağı, trafik karmaşası, gürültüsü, büyük balkonlu. Balkonların hemen hepsi de küçük birer bahçe gibi evleriyle, bir çok tarihi ve kültürel eseriyle iç içe bir liman kenti. Şehirde büyük bir kalabalık bize çok benzeyen bir koşturmaca. Bir gün önce mitingler ve grev varmış, özellikle Pire'nin yoksul mahallelerinde duvarlardaki orak çekiçli afişler dikkat çekici. Rehberimizin de sempatisini gizleyemediği Yunanistan'ın genel politik havasıyla ilgili bilgilerde hayli şaşırtıcı. Anlaşılan komşumuz bizden hayli ileri bir noktada. Örneğin mesai saatlerinin 5 saatten 8 saate çıkarılması konusunda hükümetin çıkardığı yasa derhal grevlerle karşılanmış ve geri çekilmiş. Kiliseler olmasa ya da yaklaşp biriyle konuşmazsanız. Sanırsınız Anadolu'nun herhangi bir şehri. Ama yaklaştıkça, tanıdıkça görüntü farklılaşıyor. Bir çok ortak nokta, ortak yaşanmışlık olmasına rağmen gündeme göre el altında tutulan hiç eksiltilmeyen gereğinde olabildiğince kışkırtılan karşılıklı düşmanlaştırma eğilimleri hissediliyor. Ama her şeye rağmen bir akşam yemeğindeki Yunan, Japon, Türk, Rus turistlerin coşkulu halayı bir kez daha halkların gerçekte kardeş olduklarının enfes bir görüntüsüydü. Belli ki tüm dünya halkları bir gün bu kardeşliği mutlaka başaracaklar.

Yunan sağlık sistemini incelerken gerek Atina'da, gerek Selanik'te bir takım görüşmeler yaptık. Atina'da bir has-

tane özel poliklinik ve bir muayenehane inceledik. Ve en güzeli de dönüş yolunda inceleme olanağı bulduğumuz bir sağlık merkeziydi.

Yunanistan'ın 1987'lere dek ulusal bir sağlık sistemi olmadığı, bu dönemde 40'a yakın geri ödeme merkezi ve birbirinden bağımsız hastane ve muayenehaneler vb yapılardan sağlık hizmeti verildiğinden bahsediliyor. AB'ye girildikten sonraki süreçte özel hastane ve yatırım miktarında önemli bir artış olduğu ama bunun sigorta şirketlerine getirdiği maliyetlerin artması üzerine bu yükseliş trendinin düştüğü hastane standart ve kalitelerinin de gerilediğinden bahsedilmekte. Süreçte 40'a yakın ödeme sistemleri tek çatı altında toplanmış (İKA). Bütçesi çalışanlardan kesilen primler ve giderek artan oranda da kamu destekli olan bu kurum işin finansman boyutundan sorumlu. Sağlık hizmeti ise şehirlerde kamu hastaneleri ve sigorta şirketi ile anlaşma yapmış kamu muayenehaneleri özel poliklinik muayenehane ve özel hastanelerce sağlanmakta Şehirlerde birinci basamak hizmetleri için ayrıca bir organizasyona gidilmediği görülmekte şu an için. Aşılamalar takipler tedaviler hastanelerce yapılmakta. Çevre sağlığı hizmetleri ise zaten belediye eliyle çözülmüş gibi.Kamu hastanelerinde özel yatak ve kısmı zamanlı çalışmada enderde olsa görünmekte.Ama genelde tam gün çalışma maaş şeklinde bir ücretlendirme modeli hakim.İlginç anılardan biride öğleden sonra saat dört gibi Atina'nın en büyük hastanesinin acilinde yaptığımız bir ziyarette gördüklerimizdi. Hastane acili nerdeyse boştu.Ve her gün ki manzaralarının böyle olduğunu günde en fazla 40 kadar hasta baktıklarını öğrendiğimiz birkaç çalışan vardı.Yine aynı gün başka bir ziyaretimiz özel bir polikliniğe oldu,burası daha çok kardiyoloji merkezi gibiydi ama orda da bizdeki duruma benzemeyen ilginç bir görüntü vardı. Saat henüz çok erken olmasına ve hafta içi olmasına rağmen hiç hasta yoktu tüm randevuların bakıldığı toplam 18 hasta muayene edildiği bugün başkaca hasta kabul edilmediğini öğrendik.

Asıl özgün olanı ve dikkat çekenini daha çok kırsal alanlarda konuşlanan Sağlık Merkezle-riydi. Buralar 3 binden 30 bine kadar nüfus ve belli bir coğrafi bölgede konumlanan 4 farklı (A-B-C-D) tipte kurumlar. Tam anlamıyla bir ekip hizmeti var.Genel pratisyen hemşire teknik elemanlar sahada görev yapan sosyal danışman daha büyük merkezlerde genel pratisyen/aile hekimi ile beraber kadın doğum uzmanı pediatrist, mikrobiyolog, radyolog ve ekibin bütün diğer bileşenleri, hemşireler, teknik elemanlar bulunmakta. Sağlık merkezleri ülke çapında giderek yaygınlaşma eğilimi göstermekte.180



kadar sağlık merkezi tüm periferi yayılmış durumda. Bebek aşıları, çocuk izlemleri, gebe takipleri vb buralardan yapılmakta. Buralarda bütün hizmetler ücretsiz verilmekte. Bu merkezlerin denetim ve idaresi tamamen hükümet kontrolünde. Yazar kasa performans rekabet henüz buralara uğramamış bile. Bütün başvuranlardan herhangi bir ücret alınmaksızın gereken sağlık hizmeti veriliyor. Hekimler kıdemlerine göre 2500-3000 Euro maaş almaktalar. En büyük sıkıntıları yaz aylarında artan iş yükleri. Gezdiğimiz Sağlık Merkezi A Tipi, 2 katlı çok geniş bir alana yayılmış bizdeki ortalama bir ilçe hastanesi büyüklüğündeydi. Bakımlı bir bahçesi lojmanları sürekli açık tutulan bir acil birimi vardı. Ziyaret ettiğimizde sorumlu hekim ( kendisi bir jinekolog) ve aynı anda çalışan bir genel pratisyen/aile hekimi görev başındaydılar. Buradaki çalışma ortamını bizzat görmek çalışanlarla konuşmak elbette çok daha fazla olumlu oldu bizim için. Oysa zaten Genel Pratisyen/Aile Hekimi Birliği Başkanı ile mülakatımızda Yunan sağlık sisteminin bütün ayrıntılarını konuşmuştuk. Kendisi Anadolu dan göçmen bir ailenin çocuğu olan birlik başkanı uzun sıcak sohbetimizde hem bizim sistemimiz hem de kendi sistemleri ile ilgili düşüncelerini bütün samimiyetiyle paylaştı. Kimi noktalarda aynı düşünmesek de sağlığın doğuştan bir insan hakkı olduğu kabulü konuşmamızın temeline yerleşip tüm çözümlerimizde ortak yol gösterici oldu.

Tıp eğitimleri 7 fakültede (en önemli iki tanesi Atina ve Selanik'te olmak üzere) verilmekte. 6 yıl temel eğitim ve sonrası 4-7 yıl beklendikten sonra gerçekleşen uzmanlık eğitimleri. Ardından 4-7 yıl uzmanlık eğitiminden sonra çalışma yaşamına başlanması. Yunanistan'da 75 bin kadar hekim var, bunun 3 bin kadarı genel pratisyen/aile hekimi. Aslında planlamaya göre gereksinim 27 bin uzman ve 7 bin GP/FM. Süreçte Avrupa'nın bir çok ülkesinde de eğitim gören tıp öğrencileri de eklendiğinde giderek görülen bir hekim işsizliği tehlikesi var. Uzun süren eğitim dönemi şimdilik bu işsizliği kamufle ediyor gibi. Kimi veriler Yunanistan'ın bir çok noktada bizden iyi sonuçlar aldığını gösteriyor. Örneğin bebek ölüm oranı binde 5.43, ortalama yaşam erkeklerde 76.72 yıl, kadınlarda 81.91 yıl, aşılama oranları ise %98'leri bulmuş. Yunanistan'da 1982'lerde AB'ye girmekle başlayan ve ilk başlarda pik yapan özel hastanecilik giderek düşen bir seyirle yerini kamuya doğru terk ediyor. Bunda en önemli nedenlerden birinin giderek artan ücretlendirmelerin sigorta şirketlerine getirdiği yük. Türkiye'deki aile hekimliği uygulamaları orda da merakla izlenmekte. Ama sadece işin reklam kısmından haberdarlar. Sağlık sistemine verdiği tahribatı anlattığımızda şaşırıyorlar.

Ve bizdeki sağlık ocağı yapılarının kendilerindeki sağlık merkezlerine benzediğini sağlık ocaklarının kapatılmasını anlayamadıklarını ifade ediyorlar. Bir çok Avrupa ülkesinde giderek artan oranda aile hekimliğinden vazgeçildiğini kamu ağırlığının arttığını koruyucu hekimlik uygulamalarının ön planda tutulduğunu buna karşın Türkiye deki gelişmelerin seyrini şaşırıcı buluyorlar.

Çekilen onca acı göçler savaşlar iki komşu ülkenin tarihinin önemli bir kısmına yerleşmiş. Neredeyse tüm Yunan şehirlerinde Anadolu'nun şu veya bu ilinden gelen annesi babası Türkiye de doğan önemli bir nüfus var. Ve geçmişin acılarını sürekli gündemde tutan, halkları düşmanlaştıran şoven parti ve örgütler tıpkı bizdeki düşman kardeşleri gibi el üstünde gerektiğinde kullanılmak üzere, tutuluyorlar. Ama belki de Yunanlıların şansı bu tür akımlar orda çok etkin değiller. Görünen o ki bütün dünyada dizginsiz bir şekilde sürekli halkların aleyhine estirilen neoliberal politikalar Yunanistan'da bizdeki kadar kolay ve yıkıcı ilerleyemiyor. Yunanistan'daki örgütlülük ve emekçi sınıfların politikaya etkileri bizden hayli fazla. Ve giderek artan bu etki önümüzdeki yıllarda yeni dönüşümlere gebe olabilir.

Yurdumdan uzak geçirdiğim bu beş gün hayal bile edemeyeceğim bir deneyim olarak beni etkiledi. Aynı denizin iki yakasında aynı göğün altında, kah horon tepip kah halaya durduğumuz iki kardeş halkın birbirine ne kadarda benzediğini düşündüm. Düşmanlığa değil dostluğa, savaşa değil barışa kardeşliğe. Bir temenniden çok bir ortak çabaya ihtiyacımız var. Bunu başaracağımıza inandım.

Birtürk Özkavak

#### Ek. 4

### İZMİR İLİ ACİL SERVİSLERİNDE SAĞLIK PERSNELİNİN YAŞADIĞI SORUNLAR VE ŞİDDETE YÖNELİK ÇALIŞMA ARA RAPORU

**AMAÇ:** İzmir ili 2. ve 3. basamak sağlık kurumları acil servislerinde görev yapan sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunları yerinde tespit etmek, bu sorunlara karşı önerilerimizi kamuoyuyla ve sorumlularla paylaşmak.

**YÖNTEM:** İlk aşamada, Buca, Karşıyaka, Alsancak, Bornova Devlet Hastaneleri, Bozyaka, Tepecik, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Ege Üniversitesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisleri ziyaret edildi ve sağlık çalışanlarıyla yüz yüze görüşmeler yapıldı. Bu görüşmeler mümkün olduğunca

hasta bakılan birimlerden ayrı bir yerde yapılmaya çalışıldı.

### **Acil Servis Çalışanları İle Yürütülen Görüşmelerdeki Konu Başlıkları;**

1. Acil Servislerin fiziki alt yapı ve teknik koşulları ile çalışanlarının nitelik ve niceliksel durumu,
2. Acil Serviste çalışmaya başlamadan önce ve sonrasındaki "Hizmet İçi Eğitim" durumu,
3. Acil Serviste çalışanların şiddetle karşılaşma ve buna karşı kurumsal önlemlerin durumu,
4. Acil Servise başvuran hastaların nicelik ve nitelik yönünden değerlendirilmesi konularında bilgi toplandı.

### **SAPTANAN SORUNLAR:**

#### **A.Fiziki Alt Yapı ve Teknik Donanım;**

- İki büyük eğitim hastanesi ve üniversite hastanelerinin dışında fiziki şartlar genellikle yetersiz olmakla birlikte, bu hastanelerimizde bile artan iş yükü nedeniyle benzer sorunlar yaşanmaktadır.
- Hastanelerin büyük bir kısmında acil servisin yapılanmasında başvuran hastaya göre bir ayırım söz konusu değil, tüm hastalar aynı yerde bakılıyor. Örneğin; Grip hastası ile Multi Travmalı hasta yan yana,
- Bazı hastanelerin acil servis birimlerinin yerleşim planları amaca yönelik değil ve çoğunda hasta yatak sayısı yetersiz.
- Bazı kamu hastanesi acil servislerinde resustasyon odası bile ayrı değil,
- Sağlık çalışanlarının sosyal ihtiyaçları için ayrılan birimler yetersiz, hatta bazen yok. Tek odada hem giyiniliyor, hem de dinlenmeye çalışılıyor.
- Yoğun bakım üniteleri bazı hastanelerde hiç yokken, olan hastanelerde yatak sayıları yetersiz.
- Özellikle üniversite hastanelerinde olmak üzere pek çok kurumda, acil müdahaleleri tamamlanarak serviste takip ve tedavisi

gereken hastalar, servislerde yatak olmaması nedeniyle, çoğu zaman acil servislerde bekletilmekte hatta tedavileri bile buralarda yürütülmektedir.

- Eğitim ve üniversite hastanelerinde teknik donanım ve tıbbi malzeme açısından sorun olmamakla birlikte, diğer hastanelerde teknik donanım ve malzeme yetersizdir ve hatta sık kullanılan serumlar, ilaçlar bile bazen bulunamamaktadır.
- Maliye Bakanlığı'nın uygulamaları nedeniyle Üniversite hastanelerinde malzeme alım sıkıntıları yaşanabiliyor.
- Basamak devlet hastanelerinde konsultasyon sisteminde bazen aksamalar olabiliyor. Cerrahi ve travmatoloji gibi acil girişim gerektiren durumlarda icap nöbeti tutulması acil servisler için ayrı bir sorun oluşturuyor.

#### **B.Çalışma Koşulları, İnsan Gücü;**

Tüm hastanelerin acil servislerinde hekim, hemşire, acil tıp teknikeri, yardımcı personel sayısı yetersiz, çalışma koşulları oldukça ağır ve stresli. Bir üniversite hastanesinde sağlık personeli az olduğu için damar yolu açma, EKG çekme, serum takma gibi işlemleri asistanlar yapıyor. Otomasyon sistemine geçen bazı hastanelerde her türlü kayıt işlemi, istenen tetkikler, kullanılan malzemelerin sisteme girilmesi personel eksikliğinden dolayı her seferinde hekimler tarafından yapılıyor. Bu işlemleri yapmak hastaya ayrılan zamanı azaltıyor. Örneğin, acil serviste hastaya 5 dakika ayrılıyorsa, bilgisayara işlem yapmak için 10 dakika zaman ayrılıyor.

Triaj sistemi tüm hastanelerde uygulanmıyor. Triaj yapan kurumlarda ise hastane idaresinin tüm hastaların bakılmasını istemesinden ötürü sistem tam işlemiyor. Yardımcı personel sayısı az olduğu için, bazı hastanelerde, hasta işlemlerine yardımcı olması amacıyla hasta yakınları acil servislere alınmak zorunda kalıyor. Hastalara tetkik istendiğinde (BT, MR, biyokimya, patoloji tetkikleri vs.) bu kişiler hastaları yada materyalleri taşımak zorunda kalıyor. Ancak aynı zamanda bu kişiler nedeniyle, hastalara bazı müdahalelerin yapılmasında zorluklar yaşanabilmektedir.

Bazı hastanelerde nöbet tutan asistan doktorlar nöbetten sonra da servis ve polikliniklerde çalışmak zorunda bırakılıyor. Yani 36 saat aralıksız çalışıyorlar. Nöbet ücretlerini ve nöbet izinlerini tam kullanamıyorlar.

Yaklaşık olarak Acil servislere günlük, Tepecik Eğitim Araştırma hastanesinde 500 – 600, Bornova Trafik Hastanesinde 350 – 450, Buca Seyfi Demirsoy Hastanesinde 450 – 500, İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi ve Eğitim Araştırma Hastanesinde 150, Karşıyaka Devlet Hastanesinde 500 – 600, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 600 – 700, Alsancak Devlet Hastanesinde 250 – 300, Ege Ü.T.F.Hastanesinde 350, Bozyaka İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 500, Dokuz Eylül Ü.T.F.Hastanesinde 250 – 300 hasta müracaat etmektedir.

Üniversite ve eğitim hastanelerinde acil tıp uzmanları, asistanlar ve pratisyen hekimler, devlet hastaneleri acil servislerinde pratisyen hekimler hizmet veriyor.

Çoğu acil servislerde enjeksiyon ve pansuman yaptırmak isteyen hastaların başvurularının karşılanması nedeniyle sağlık çalışanlarının iş yükü artmaktadır.

### **C.Personelin Eğitim Durumu;**

Üniversite hastanelerinde Acil Tıp Uzmanları, asistanlar ve hemşirelerin sürekli hizmet içi eğitim programları var. Eğitim hastaneleri ve devlet hastaneleri acil servise yeni başlayan sağlık çalışanları ya hiçbir eğitim almadan ya da bir-iki günlük yetersiz uyum eğitimi verilerek göreve başlanıyor. Göreve başladıktan sonra 112 şubesi tarafından hizmet içi eğitim veriliyor ve bu eğitim çalışanlar tarafından yeterli bulunuyor. Eğitim hastanelerinde çalışan pratisyen hekimler acil servis asistanları ile birlikte eğitim alabiliyorlar. Bu eğitim programlarında, zor hasta ile başetme yada hasta yakınına yaklaşım, şiddete karşı korunma konularında da eğitim verilmesi talep edilmektedir.

### **D.Hasta Profili, İlişkiler ve Şiddet;**

Acil servise müracaat eden hastaların yarısından fazlasını normal poliklinik ve sosyo psikolojik vakalar oluşturuyor. Özellikle akşam saatlerinde ve sabah erken saatlerde, sistem içinde sıra alamayan hastalar, iş ve eş'e göre acil servise başvuruyor. Acil servise başvuruların, SSK hastanelerinin devrinden ve hastanelere sevsiz başvuruyu olanaklı kılan Sağlık Bakanlığı genelgesinden sonra arttığı ve hasta profilinin değiştiği düşünülüyor. SSK'nın devrinden sonra, SSK hastaneleri ve devlet acil servisine çoğunlukla yoksul, yoksun, yeşil kartlı hastaların daha çok başvurduğu, üniversite hastaneleri ve devlet hastanelerine çoğunlukla SSK'lı daha az oranda Emekli Sandığı ve BAĞ-KUR'luların müracaat ettiği gözlemlendi. Özellikle üniversite hastaneleri bu hasta yoğunluğu altından kalkamadılar.

Acil servise müracaat eden bütün hastalar, acil servise aynı öncelik hakkına sahip olduğunu düşünüyor ve tüm sorunlarının hızla çözülmesini bekliyor. Bu nedenle acil olmayan normal poliklinik vakaları, gerçek vakaların önüne geçebiliyor ya da aciliyeti nedeniyle önce alınan vakalar diğer hastaların "sıra bizdeydi" itirazlarına neden oluyor. Yetkililerin basına ve kamuoyuna açıklamalarıyla beklentileri yükseltile ve en kısa sürede tanı, tetkik ve tedavilerinin yapılacağını, problemlerinin çözüleceği düşünen hastalar, sistemdeki aksaklıklar (bilgisayar sistemi, sosyal güvenlik sorunları, sağlık personeli eksikliği) nedeniyle karşılanamayan bu beklentileri karşısında hekim ve hemşireyle tartışmaya hatta hasta yakınları ile birlikte şiddet uygulamaya başlıyor. Sonuçta acil servisler acil servislikten çıkıyor, **ACELE SERVİS**'ler haline dönüşüyor.

Sağlık çalışanlarının uğradığı şiddet karşısında kişisel şikayet hakları dışında her hangi bir kurumsal destek yok. Kişisel şikayetlerinde de idare tarafından yalnız bırakıldıklarını düşünüyorlar. Bu nedenlerle şiddet olaylarını çoğunlukla rapor etmiyorlar. Ateşli silahlarla acil servise giren hasta yada hasta yakınlarıyla yaşanan sorunlarda dahi çalışanlar kendi gayretleri ile çözüm bulmaya çalışıyorlar.

### **E.Güvenlik;**

Ziyaret edilen hastane acil servislerinde güvenlik sayısının sayıca yeterli olduğu söylenmekle birlikte, güvenlik çalışanlarının yetkisiz ve yetersiz kaldığı vurgulandı. Kapılarda teknik arama yapılmadığı, acil hasta geldiğinde çok sayıda hasta yakınının acil servise girmek istemesi karmaşaya neden oluyor ve güvenlik yetersiz kalıyor. Hasta yakınları acil servise ateşli ve delici silahlarla girebiliyorlar. Güvenlik personelin hasta ya da hasta yakınına yaklaşım ve ajite kişiye yaklaşım konusunda eğitimsiz ve yetersiz olduğu düşünülüyor. Bir olay çıktığında güvenlik görevlileri olayı çözeceği yerde tam tersine olaya karışmış bulunabiliyorlar.

### **SONUÇ:**

Acil servis çalışanları; acil servis için eğitim almadan kişisel bilgileri ve donanımları ile bu işi öğreniyorlar ve uyguluyorlar. Sistemdeki eksiklik nedeniyle acil servisler poliklinik gibi kullanılıyor. Başvuran hasta sayısının çokluğu bunu kanıtlamaktadır. Yaşanan sorunlar sistemdeki eksiklikleri göstermesi adına anlamlı. Hastanelerdeki bürokratik işlerin artması, otomasyon sisteminin getirdiği yük acil serviste çalışan tüm personelin sırtına yüklenmiş durumda olup, fiziksel ve teknik yetersizlikler ve insan

gücü eksikliğine rağmen acil servis hizmetleri özveriyle yürütülmeye çalışılıyor. Sistemden kaynaklanan sorunlar sonucunda hasta ve hasta yakınlarının sıklıkla uyguladığı sözlü yada fiziksel şiddet tüm acil çalışanlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışma saatleri yasal çerçevede olmasına rağmen gece nöbeti tutulması, çalışma koşullarının çok ağır olması, sağlık çalışanlarının yorgunluğuna, tükenmişliğine neden olmaktadır. Görüştüğümüz hemen tüm sağlık çalışanları mutsuz olduklarını söylemiştir. Uygulanan performans sistemi bazı hastanelerde iş yeri barışını bozmuş, ekip anlayışını ve hekim dışı sağlık personeli açısından fazladan yük oluşturmuştur.

### ÖNERİLER:

- Birinci Basamak Sağlık Sistemi güçlendirilmeli ve işlevsel hale getirilmelidir.
- Sevk zinciri hemen işletilmelidir.
- Acil servisler sürgün yerleri olmaktan çıkarılmalı,
- Acil servis çalışanlarının ücret ve izinleri hakkında iyileştirmeler yapılmalı,
- Acil servislere ve yaz dönemi nöbet ekiplerine yapılan geçici görevlendirmeler gönüllülük esasına göre olmalı ve göreve başlamadan acil tıp eğitimi verilmeli,
- Acil serviste çalışan personelin tümüne gerekli eğitimler daha göreve başlamadan verilmelidir.
- Acil servislerin fiziki ve teknik şartları standardize edilerek, mevcut aciller bu standarda yükseltilmelidir.
- Nüfusa göre belirlenecek 2. basamak sağlık kurumları sayısınca eksik hastaneler hızla tamamlanmalı ve bu kurumlardaki acil servislerin faaliyete geçmesiyle diğer acil servislerin yükü azaltılmalı,
- Acil tıp uzmanı sayısı hızla arttırılmalı ve acil servislere atanmalı,
- Acil servislerin güvenlik sorununun ivedilikle çözümlenmeli,
- Hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak amacı ile delici ve ateşli silahların acil servise sokulması engellenmeli,
- Hasta yakınlarının acil servise girişinin engellenmeli,

- Güvenlik çalışanlarının özel alan olan acil servisler için gerekli eğitimi almalı,
- Güvenlik çalışanlarının yetkileri hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak amacıyla arttırılmalıdır.

### SON SÖZ:

Bu çalışma sorunları ana başlıkları ile tespit etmek ve sonuçlarını kamuoyu ve yetkililer ile paylaşarak, acilen alınması gereken tedbirleri hatırlatmak için gerçekleştirilmiştir. Takdir edilirse, çalışmamız hem kapsayıcılığı hem de yönetsel kısıtlılıkları nedeniyle sorunları tüm boyutu ile tespitten uzak olduğu gibi önerilerimiz sorunun tamamen çözümüne değil acilen alınması gereken tedbirlere yöneliktir. Bu nedenle çalışmamızı “ÖN RAPOR” olarak sizlerle paylaştık.

Bu çalışma bizi göstermiştir ki;

acil servislerde yaşanan sorunlar, tahmin edilenden daha ağır, öncelikli ve Türkiye sağlık ortamında yaşananlara paralel seyir gösteren bir yapıdadır. Bu nedenle, acillerde görev yapan sağlık çalışanlarından olanaklı olan en fazla sayıdakine, yapılandırılmış bir anket ile ulaşmayı planlamaktayız. Bu şekilde yaşananları daha geniş boyutu ile tespit, sorunları çok boyutlu nedenleri ile saptama ve ancak bundan sonra acil servislere hatta sorunların iç içeliği nedeniyle sağlık ortamımıza dair gerçek çözüm önerilerimizi gerçekleştirebiliriz.

Bu ön raporlama sırasında yoğun çalışma şartlarında bizlere zaman ayırarak, görüşlerini paylaşan fedakar acil çalışanlarına teşekkür ediyoruz.

Saygılarımızla...

Dr.Hasan DEĞİRMENCİ  
TTB Pratisyen Hekimler Kolu  
Başkanı

Dr.Ergün DEMİR  
Sağlık ve Sosyal  
Hizmet Emekçileri  
Sendikası İzmir Şube  
Başkanı

Dr. Habibe GÜNEŞ  
Pratisyen Hekimlik Derneği  
İzmir Şubesi Yönetim Kurulu Üyesi

## IV.P. SAĞLIK VE POLİTİKA ÇALIŞMA GRUBU

TTB bünyesinde bu dönem oluşturduğumuz “Sağlık ve Politika Çalışma Grubu” çalışmalarını ayda bir düzenli toplantı ve internet üzerinden sürdürmüştür. Grup, TTB'nin ilgili kurullarında oluşturulan sağlık politikalarının geliştirilerek örgüte yaygınlaştırılması, yeni gelişmeler karşısında tartışmalar yürüterek oluşturulacak TTB politikalarına katkıda bulunulması çabasını göstermiştir. Dr.Ata Soyer'in başkanlığı ve Dr.Ahmet Tellioglu'nun sekreteryası ile çalışmalarını sürdüren grubun gerçekleştirdiği etkinlikler:

- Personel Dağılım Cetvelleri hakkında görüş oluşturularak broşür hazırlanmıştır.
- Hizmet satın alımları konusunda Tabip odalarından veri toplanması, değerlendirilmesi. Bu konuda kısa süre içerisinde geniş katımlı toplantı ve etkinlikler planlanmıştır.
- ÖRGÜT OKULU: Adana, Kocaeli ve Diyarbakır da bölge tabip odalarından katılımcıların yer aldığı üç adet örgüt okulu gerçekleştirilmiştir.
- Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Siyasal Bilgiler fakültesi öğretim üyesi Dr. Faruk Ataay ve araştırmacı Çiğdem Çıdamlı'nın konuk oldukları “Kamuculuk” tartışmaları gerçekleştirilmiştir. Devletin ve ekonominin yeniden yapılanması sürecinde kamucu yaklaşımın konumunu incelemeye çalıştığımız bu tartışmaların TTB'nin önümüzdeki dönem politikalarına geliştirici etkisi olacağı inancındayız.
- 2007'nin seçim yılı olması dolayısıyla çalışma grubumuz önce Cumhurbaşkanlığı ve Genel Seçimler sürecinde TTB'nin konumunu değerlendirmiş, ardından 14 Nisan 2007'de Tandoğan'da gerçekleştirilen miting sonrasında bu süreci tartışmıştır. Tartışma sonuçları Merkez Konseyi'ne iletilmiştir.
- Genel seçimlere giderken AKP'nin 5 yıldır uyguladığı sağlık politikalarının ayrıntılı bir dökümü yapılmış, süreç içerisinde TTB'nin yaptıkları ve önümüzdeki dönem sağlık alanından beklentilerimizin ifade edildiği çalışmalar tamamlanmıştır. Ayrıca seçime giren partilerin sağlık programları toparlanarak kamuoyu ile paylaşılmıştır.
- Seçime giren siyasi parti temsilcileri ile bir günlük bir toplantı ile bir araya gelinerek önümüzdeki dönem beklentilerimiz paylaşılmıştır.
- Örgütün biriktirdiği belge, sunu benzeri materyaller çalışma grubumuz tarafından gözden geçirilerek, TTB\_AVAS ekibine iletilmiş ve bunların web üzerinden paylaşımına açılması hedeflenmiş olup, çalışma halen sürmektedir.
- Sağlıkta Dönüşüm Programının sonuçları değerlendirilmiş olup, bu tahrifatın giderilebilmesi için acil yapılması gerekenler öneri olarak Merkez Konseyi'ne iletilmiştir.
- Ülkemizde tartışma konusu olan Avrupa Birliği ve Kürt sorunu hakkında geniş katımlı tartışma platformları oluşturulması planlanmış olup, önümüzdeki günlerde gerçekleştirilecektir.
- Taşeronlaşmanın sağlık alanına etkileri tartışılmıştır, Hukuk bürosu ile görüşler paylaşılmıştır,
- Tam Gün çalışma üzerine değerlendirmelerde bulunulmuş ve Hukuk Bürosu ile ortaklaşıp broşür hazırlanmıştır.
- Tuzla da yaşanan ölümler tartışılmış, rapor hazırlanması aşamasında inceleme gezilerinde yer alınmıştır,
- İstihdam Paketi üzerine çalışılmış, görüşler hazırlanan basın açıklamasına yansıtılmıştır.

# sigara öldürür

## IV.R. SİGARA VE SAĞLIK

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi sigaraya başlamayı önleme, sigarayı bırakma konularında aktif ve kapsamlı çalışma yürütülmesi gerektiği, bu konu da hekimlere büyük görev düştüğü bilinciyle yıllardır etkinlikler yürütmektedir.

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi'nin 1 Nisan 2003'de İstanbul'da gerçekleştirilen toplantısında, dönem başkanlığına Türk Tabipleri Birliği seçildi. Bu görevi TTB Merkez Konseyi Başkanları konuya verilen önem çerçevesinde 13 Aralık 2007 tarihine kadar sürdürdüler. Türk Toraks Derneği yeni dönem de SSUK başkanlığı görevini, dönem sekreterliğini ise Tütün, Tütün Mamülleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurulu üstlendi.

Türk Tabipleri Birliği tıp eğitimi içerisinde sigara konusunun yer almasını yıllardır savunmaktadır. Tıp fakülteleriyle girilen iletişim sonucunda konunun ulusal çekirdek eğitim müfredatı içine girmesi sağlandı.

Türk Tabipleri Birliği'nin sigaranın kullanılmadığı bir örgüt olması için tüm olanaklar değerlendirilerek toplantılarda bu duyarlılık hekim örgütü yöneticileri ile paylaşıldı. Daha kararlı bir çabanın gösterilmesi gerekmektedir.

2006 yılı "Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" nun yasalaşması için çaba bu dönem içinde sonucunu verdi. Bu yasa ile sigarasız ortamlar düzenlenmekte, verilen cezalar uygulanabilir kılınmakta, ayrıca sorumlu yapılar daha gerçekçi tanımlanmaktadır.

31 Mayıs günü yapılan etkinliklerle kamuoyunun dikkati çekilmeye çalışıldı. "Benim taksim de sigarasız" sloga-

nı ile Ankara'da basına dönük bir etkinlikle bir taksi durağında sigarasız ortamlar teması işlendi. Yine özellikle spor alanlarında sigara içilmemesi için ilgili bakanlıklarla yoğun bir görüşme ve yazışma trafiği yaşandı.

TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nde sigara sürekli sayfası düzenli olarak yayınlanmakta farkındalık yaratılmaya çalışılmaktadır.

TTB web sayfasında sigara ile ilgili hekimlere ve halkımıza dönük bir veri ortamı hazırlandı. Çalışmanın ortaklaştırılması kararı gereğince site Sigara Sağlık Ulusal Komitesi altında yapılandırıldı.



## IV.S. TTB ARŞİV, VERİ, ARAŞTIRMA, STRATEJİ (TTB AVAS) BİRİMİ

Belge toplama, kullanıma sunma geçmişten geleceğe birikimlerin aktarılması nesnelliğin yakalanması örgütümüzün gelişiminde önemlidir. Araştırmaların planlanması, istendiğinde planlama desteği sunulması, olanakların değerlendirilmesi bir sistematik yaklaşıma gerektirmektedir. Bu amaçlarla çalışmalarını sürdüren TTB AVAS tabip odalarında da benzer yapılanmanın gereksiniminin bilincindedir. Türk Tabipleri Birliği stratejik analiz planlama çalışmaları önce küçük bir grup dinamiği ile başladı. Oluşturulan önermeler ve açık metin yazma olanağı ile TTB GZOR (Güçlü Yönler, Zorluklar, Olanaklar, Riskler) çalışması tabip odası yöneticilerine ve aktivistlerine iletildi. 554 kişinin katılımı yapılan araştırmanın ilk değerlendirmeleri 55. TTB Olağanüstü Büyük Kongresi'nde sunuldu.

Bu süre içerisinde web olanakları kullanılarak bir bölümü TTB kol ve çalışma gruplarınınca bir bölümü ise hekimlerin başvuruları ile araştırmalar düzenlendi. Kimi araştırmalar binlerce hekimin katılımı ve sonuçların yayınlanmadan hekimlerle elektronik ortamdan paylaşılması bir güven ve işbirliği ortamının oluşturulmasında katkı sundu. İlgi çeken başlıklarda kurgulanan araştırma başlıklarının hekimlerce yoğun ilgiyle karşılandığı bu dönem çalışmalarıyla gözlenmiş oldu. Bu dönem içerisinde yapılan araştırmaların konu başlıkları:

1-Yaşamın Sonunda Alınan Etik Kararlar, Etik Karar Verme Süreçleri Ve Aydınlatılmış Onam Hekim Anket Formu

2-Tabip Odaları İşyeri Hekimliği Uygulama Bilgileri

3-TTB Etik Kurul Anketi

4-Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2008

Sayın Meslektaşımız,

Bu araştırma performansa dayalı ücretlendirme sisteminin sağlık hizmetinin veriliğine etkisini etik yönden incelemeye yöneliktir. Araştırmanın amacı, performansa dayalı ücretlendirme sisteminin hizmeti veren hekimlere ve bu hekimlere göre toplum/hizmeti alanlara etkisini incelemektir. Bu anket aracılığı ile sizden alınacak yanıtlar topluca değerlendirilecek ve genel eğilimler saptanmaya çalışılacaktır. Çalışmaya iştirakle kabliceğiniz umuyor ve teşekkür ediyoruz.

**Bu anketi en az 1 yıl performansa dayalı ücretlendirme uygulaması içinde hizmet verenlerin yanıtlaması önemlidir.**

**TTB ETİK KURULU**

---

1. Yaşınız:

2. Mezun olduğunuz tıp fakültesi (belirtiniz):

---

3. Mezuniyet yılınız (belirtiniz):

4. Tıp eğitiminiz sırasında etik dersi aldınız mı?  
 Evet  Hayır  Diğer

---

5. Çalıştığınız yer:  
 1. Basamak  2. Basamak  3. Basamak

6. Meslek alanınız:  
 Pratisyen  Uzman

---

7. Cinsiyetinizi:  
 Kadın  Erkek

8. Medeni durumunuz:  
 Bekar  Evli  Diğer

---

9. Çocuk sayısı:  
 Çocuklu  1 Çocuklu  2 Çocuklu  
 3 Çocuklu  Diğer

10. Doğum yeriniz:  
İli   
 Köy  İlçe  Kent

---

11. Ailenizin (gimdiki) toplam gelirini göz önüne alarak, aşağıda belirtilen hangi ekonomik düzeye uygun olduğunu belirtiniz?  
 Gecim sıkıntısı olan  İdare edebilen  
 Rahat geçiren  Çok rahat

12. Eşinizin mesleği (belirtiniz):

## IV.T. TTB BİLİŞİM ÇALIŞMA GRUBU

TTB gereksinimlerine uygun altyapının oluşturulması yanı sıra her türlü belge ve bilginin bir sistematik içerisinde korunup erişilir kılınması çalışmalarını yürütmektedir.

Hasta Güvenliği konusu dünya deneyimleri etik, hukuksal boyutu da göze alınarak çalışılmaktadır. Ülkemizde oldukça yeni olan bu kapsayıcı kavramla ilgili toplantılara katılmıştır.

TTB'nin Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Grubu veri güvenliği konusundaki çalışmalara dönem başkanlığı görevi sürmektedir. Hekim bilgilerinin 1219 sayılı yasanın izin verdiği sınırlarda hekimlerin oluru ile "doktorum" web sayfasından kullanıma açılması çalışmaları sürmektedir.

Hekimlere adsoyadı.dr.tr uzantılı adreslerin TTB tarafından verilmesi, bu uzantının aynı zamanda web adresi olarak kullanılması TTB denetimindedir. Bu olanağın kullanımında artış gözlenmektedir. Amaç hekimlerin web sayfa kullanımlarını artırarak toplum sağlığına katkı sunmaktır.

Hekimlerin katkılarıyla hazırlanacak [www.doktorum.dr.tr](http://www.doktorum.dr.tr) sağlık bilgisi sunan, ilgisine yanıt verme olanağı sunacak sağlık ortamı deneme sürecini tamamlamış editörler kurulu oluşturulma aşamasındadır.

TTB Türkiye Bilişim Raporu ile kamu-özel tüm hastanelerin erişim bilgileri yanı sıra bilişim alt yapıları varsa bilgi işletim sistemleri 46 ana başlıklı bir anketle toplandı ve derleme çalışmaları tamamlandı. Raporun bir kitap olarak basılmasından sonra elektronik bir veri olarak web say-

fasından yayınlanması uygun görülmüştür. Çalışmanın bir bilimsel makale ile tıp ortamının dikkatine sunulması için hazırlıklar son aşamadır.

Tıpta İnsan Bilimleri tıp sanat, tarih, ekonomi, sosyal bilimler, teknoloji, ilaç vb. konularda özgün çalışmaların yer alacağı, hekimlerin sanat yapıtları-etkinliklerinin ilere ve tarihe göre duyurulacağı e-dergi web sayfası deneme sürecini tamamlamış olup editörlerin oluşturulması aşamasındadır.

Tabip Odası hekim bilgilerinin web tabanlı tutulması ve erişilmesi, TTB ABİS programının tabip odaları tarafından da kullanılması erişimi, bilgi paylaşımı yanı sıra kargo benzeri giderlerinde en aza indirilmesinde önemli katkı sağlayacaktır. Bu konuda ilk pilot çalışma İstanbul Tabip Odası'nın da isteği ve yardımları doğrultusunda yapılmış olup uygulama için İstanbul Tabip Odası'nın konu ile ilgili kararı beklenmektedir.







## IV.U. TIP ÖĞRENCİLERİ (TÖK)

Tıp Öğrencileri Kolu, tıp öğrencilerinin ve tıp eğitiminin sorunlarını çözmek, sağlık ortamının iyileştirilmesine ve parasız, nitelikli, ulaşılabilir sağlık hizmeti sunulmasına katkı sağlamak, öğrencilere çağdaş hekimlik ilkelerini benimsetmek ve daha demokratik bir ülkede yaşama hakkını savunmak için Türkiye'nin çeşitli tıp fakültelelerinde mücadele veren öğrencileri ortak bir çatı altında toplama amacıyla Türk Tabipler Birliği bünyesinde kurulmuş tıp öğrencilerinin demokratik örgütüdür.

TÖK merkezi düzeydeki çalışmalarına 2002 yılında başlamıştır. TÖK, ilk yıllarda yakalayamadığı kitlesellik hedefine, özellikle son iki yılda, nispeten yükselişe geçen özelleştirme karşıtı emekçi hareketi ve muhalefetin etkisi ve aktivistlerin özverili çabalarının katkısıyla daha çok yaklaşmış; kurumsallığını geliştirme yönünde önemli adımlar atmış; geçen yıllara oranla örgütlülüğünü anlamlı ölçüde geliştirmiştir.

Pek çok fakültede yeni TÖK faaliyetine başlanması, her fakülteden gelen temsilcilerle iki ayda bir toplanması gereken Genel Yürütme Kurulu'nun, 2007-2008 döneminde düzenli olarak toplanması, merkezi ve sürekli bir derginin yayımlanması, bazı illerde ulusal katılımlı sempozyum ve etkinliklerin düzenlenmesi bu gelişmeyi kanıtlayan göstergelerden bazılarıdır.

Bu kısa değerlendirme ışığında, TÖK çalışmasının geçtiğimiz iki yıllık dönemde çok daha planlı, düzenli ve en önemlisi daha örgütlü yürütüldüğü söylenebilir.

### 2006-2007 Dönemi

Daha önce yapılan çağrı ve çalışmalar doğrultusunda 11 Mart 2007 tarihinde TTB ve diğer emek örgütleri tarafından gerçekleştirilen "Beyaz Miting"e ülke genelinden yaklaşık 300 tıp öğrencisi katılmış ve "Sağlıkta Dönüşüm" programına karşı seslerini yükseltmişlerdir.

30-31 Mart 2007 tarihlerinde Ankara'da yapılan 2. Dr. Füsün Sayek Tıp Eğitimi Buluşması'na ülke genelinden 80 tıp öğrencisi katılmış ve tıp öğrencilerinin tıp eğitimindeki yeni uygulamalara ve Tıpta Uzmanlık Sınavı'na karşı görüşlerini aktarmış ve bu konuda alternatiflerini ortaya koymuşlardır.

31 Mart 2007 tarihinde 16 tıp fakültesinden öğrencilerin katılımıyla Genel Yürütme Kurulu(GYK) toplantısı yapılmış olup; aşağıda ki kararlar alınmıştır:

- 19-20 Mayıs tarihlerinde Balıkesir'in Gönen ilçesinde "Bahar Okulu" adı altında bir eğitim çalışması düzenlenmesi.
- Fakültelerde sağlık ve eğitim hakkının savunulmasında ilişkin çalışmalar yapılması.
- Ekim ayı içerisinde TTB-TÖK 3.Genel Kurulu'nun yapılması.

İşçi ve emekçilerin bayramı olan 1 Mayıs, geleceğin emekçileri olan tıp öğrencileri tarafından sahiplenilmiş; Taksim'de ve ülkenin dört bir yanında kutlanmıştır. Bütün yerel örgütlerimiz 1 Mayıs alanlarına daha fazla öğrenciyi çekebilmek için yoğun çaba sarf etmişlerdir.

GYK' da alınan kararlar doğrultusunda 19-20 Mayıs'ta

Balikesir Gönen'de Metal-İş sendikasına bağlı Kemal Türkler Eğitim ve Dinlenme Tesislerinde yapılan Bahar Okulu'na 13 fakülteden 100 den fazla tıp öğrencisi katılmıştır. Öğrenciler bu etkinlikte; tıp eğitimi, piyasalaştırma, örgütlenme, yaklaşmakta olan genel seçimler ve barış gibi temel konuları tartışma hem de konunun uzmanı kişilerden bilgi edinme olanağı bulmuşlardır. Tartışma oturumları genel katılımlı olmak üzere iki şekilde düzenlenmiş bu şekilde farklı şehirlerden öğrencilerin birbirlerini daha yakından tanımaları ve fikir alışverişinde bulunmaları sağlanmaya çalışılmıştır. TTB-TÖK tarafından ilk defa düzenlenen Bahar Okulu niteliği, içeriği ve katılım yönünden olumlu; gelecek yıllarda ki çalışmalara ivme kazandıracak derecede de verimli geçmiştir.

### 2007-2008 Dönemi

Çalışmalarımız, 27 Ekim 2007 tarihinde Ankara'da yapılan 3. Olağan Genel Kurul ile başladı.

Yılda bir gerçekleştirilen Genel Kurul'a İstanbul'dan Çapa, Cerrahpaşa, Marmara, Ankara'dan Gazi, Hacettepe ve Ankara, Edirne, Kocaeli, İzmir'den Ege, Eskişehir, Denizli, Antalya, Adana, G. Antep ve Samsun ve Sivas'tan delegeler katıldılar. Genel Kurul'a delegelere gönderemeyen ancak daha sonraki Genel Yürütme Kurulu toplantılarına ve etkinliklere katılan, Mersin, Diyarbakır, Van, Hatay ve İzmir D.Eylül'den arkadaşlarımız ile birlikte örgütlü olduğumuz fakülte sayısı 22'ye ulaştı.

Genel Kurul Toplantısı, yerel çalışmaların değerlendirilmesinin ardından tüzük değişikliği önerileriyle devam etti. Tüzüğe göre sadece Ankara TÖK üyelerinin yer alabileceği Merkez Yürütme Kurulu'nun çeşitli illerden 4 üye, Ankara TÖK'ten 3 üye seçilerek oluşturulmasına karar verildi ve gerekli tüzük değişikliği oy birliği ile kabul edildi.

Merkez Yürütme Kurulu üyelerinin seçiminden sonra yeni dönemde yürütülecek çalışmalar görüşüldü. Ek gündem önerileri oturumunda ise sağlık ve eğitim konularından toplumsal olaylara kadar birçok konu geniş perspektifte tartışıldı. Ayrıca 3 Kasım 2007 tarihinde Ankara'da TTB, TMMOB ve DİSK'in çağrısıyla düzenlenen Özgür, Demokratik ve Eşitlikçi Bir Türkiye" mitingi için ortak "Barış Metni" yazılmasına karar verildi.

3 Kasım 2007 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen "Özgür, Demokratik ve Eşitlikçi Bir Türkiye" mitingine ülkenin dört bir yanından gelen 200 tıp öğrencisi ortak taleplerini bir arada dile getirdiler.

3 Kasım 2007 tarihinde 2007-2008 döneminin 1.Genel Yürütme Kurulu toplantısı yapıldı. Merkezi Yayın organının ve internet sitesi ihtiyacının tartışıldığı toplantıda, dönemin ülke ve üniversite ortamı ve ihtiyaçları yoğun biçimde tartışıldı. TÖK'ün gelişen süreçte sağlık politikaları ve tıp eğitimi üzerinden yoğun çalışmalar planlaması, bir yandan da yükselen ırkçılığa, şovenizme ve militarizme karşı da eylem ve etkinliklerde yer alması gerektiği vurgulandı.

Genel Kurul'da seçilen ve çeşitli illerden üyelerin oluşturduğu Merkez Yürütme Kurulu ilk toplantısını 11 Kasım 2007 tarihinde gerçekleştirdi. Bu toplantıda MYK'nın haftada bir defa pazartesi günü toplanmasına karar verildi.

17 Kasım 2007'de Ankara'da hastanelerdeki taşeron personel çalıştırmaya karşı çıkan; meslek hayatımızda ekip arkadaşlarımız olacak sağlık emekçileriyle birlikte "Taşeronlaştırmaya Hayır" eyleminde Sağlık Bakanlığı'na yürüdük. Bu eylem için genel katılım çağrısı yapıldı.

8 Aralık 2007'de 16 tıp fakültesinden temsilcilerin katılımıyla 2. GYK toplantısı yapıldı. Bu toplantıda ele alınan konular ve alınan kararlar şu şekildedir;

- Türkiye'nin pek çok farklı bölgesinde ki tıp fakültesinde çalışmalarını sürdüren TÖK'ün merkezi olarak çıkarılan bir dergiye ihtiyacı olduğu düşünülüp çalışmalara başlandı.
- Adana'dan gelen arkadaşlarımızın Nisan ayı içerisinde gerçekleştirmeyi planladıkları "Tıp Eğitimi Sempozyumu" ele alındı.
- "Sağlıkta Yıkım" olarak değerlendirdiğimiz Sağlıkta Dönüşüm programının ayaklarından biri olan, çalışanların kazanılmış birçok hakkını gasp eden SSGSS yasa tasarısının yeniden meclis gündemine getirilmesi ve GSS karşıtı mücadele tartışıldı. Bu konuda daha koordineli bir çalışma yürütebilmek ve maddi zorluklar yaşayan yerellere kolaylık sağlamak amacıyla, GSS'ye karşı ortak bildiri, broşür ve afişler basılmasına karar verildi. Bu materyallerin öğrenci arkadaşlarımızın ve halkımızın SSGSS konusunda bilgilendirilmesi ve bu yıkımın son bulmasını sağlamak amacıyla kamuoyu oluşturulması temelinde hazırlanması gerektiği de belirtildi.
- Başta Doğu ve Güney Doğu Anadolu Bölgesinde yer alanlar olmak üzere bütün



Türkiye’de ki üniversitelerde devrimci, demokrat ve yurtsever öğrencileri bastırmaya ve susturmaya dönük soruşturma, uzaklaştırma, gözaltı ve tutuklama “terörünün” kınanması ile ilgili bir bildirin kaleme alınmasına karar verildi. Uygun olan bütün illerin bu konuda çalışmalar yapması önerildi.

Şubat, Mart ayları içerisinde tüm illerde SSGSS yasa tasarısına karşı çalışmalar yapıldı, bu çalışmalar; paneller, konferanslar düzenleme, bildirimler dağıtım, imza toplama şeklinde oldu. Tıp öğrencileri 9 Martta “Karanlığa Karşı Beyaz Duruş” ve 14 Mart iş bırakma eylemlerinde ise tüm illerde geleceğin hekimleri olarak yerlerini aldılar.

GYK toplantısında alınan karar doğrultusunda, Mart ayı içerisinde tıp öğrencilerinin örgütlü sesi ve TÖK’ün merkezi yayın organı olan ayrıca “hayata dokunan dergi” şiarını taşıyan “DOKU” adlı dergimizin ilk sayısını yayınladık; 2 ayda bir yayınlanacak olan dergimiz 6000 adet basılarak tüm illere dağıtıldı.

29 Mart 2008 tarihinde 17 tıp fakültesinden gelen katılımcılarla gerçekleştirilen, dönemin 3. GYK toplantısının gündemi şu şekildeydi;

- 2 aylık süre boyunca GSS’ye karşı yürütülen çalışmanın değerlendirilmesi yapılarak, hala gündemde olan tasarıyla mücadeleye nasıl devam edileceği tartışıldı.
- DOKU Dergisi’nin ilk sayısı değerlendirildi ve takip edecek sayılar için yeni bir yayın kurulu oluşturuldu. İkinci sayının Mayıs ayı ortalarında çıkarılması kararlaştırıldı.
- İkincisi yapılacak Bahar Okulu etkinliğinin 10–11 Mayıs tarihlerinde Kemal Türkler Eğitim

ve Dinlenme Tesisleri’nde gerçekleştirilmesine karar verildi. Eğitim çalışmalarında işlenecek konu başlıkları ve panellere davet edilecek konuşmacılar belirlendi. Organizasyon için İstanbul ile Eskişehir TÖK görevlendirildi.

- Yaklaşmakta olan 1 Mayıs Birlik ve Mücadele günü üzerine tartışıldı. 1 Mayıs kutlamalarının, fakültelerden başlayarak yerelerde örgütlenmesinin önemine vurgu yapıldı.
- Adana’dan katılan arkadaşlar, 2–3 Nisan’da Çukurova Üniversitesinde düzenlenecek olan Tıp Eğitimi Sempozyumu üzerine bilgilendirme sunumu yaptılar. Sempozyuma genel katılım çağrısı yapıldı.

Başta 1 Nisan Kızılay ve 6 Nisan Kadıköy mitingleri olmak üzere, Nisan ayı boyunca, yurt genelinde GSS’ye karşı düzenlenen mitinglere katıldık. Meydanlarda emekçilerle birlikte SSGSS yasasını protesto ettik.

1 Mayıs’ta Başbakan Recep Tayyip Erdoğan’ın “ayak takımı” olarak tabir ettiği ama aslında bu ülkenin gerçek sahipleri olan işçi ve emekçilerin yanında kendi taleplerimizle Taksim’de ve ülkenin dört bir yanında alanlar daydık.

10–11 Mayıs tarihlerinde 16 fakülteden 130 tıp öğrencisinin katılımıyla Bahar Okulu etkinliğimizi gerçekleştirdik. Çalışmamızın atölye bölümünde “TÖK Örgütlenmesi” ve “Çok Kültürlülük ve Toplumsal Çatışma” konularını ele aldık. Okulumuza katılan TTB Genel Sekreteri Dr. Altan Ayaz ve TTB Merkez Konsey üyesi Dr. Ali Çerkezoğlu “Hekim ve tıp öğrenci hareketi üzerine” konuşmalar yaptılar. Halk Sağlığı uzmanı Prof. Dr. Ata Soyer hocamızla birlikte neo-liberal politikalar bağlamında Türkiye’de sağlığın finansmanını ve AK parti hükümetinin sağlık politikalarını tartıştık.

11 Mayıs tarihinde yine Gönen’de dönemin 4. ve son GYK toplantısını gerçekleştirdik. Bu toplantıda;

- İletişim sorunlarını en aza indirmek için yerel örgütlerin üye kayıtlarını ve elektronik posta listelerini güncellemeleri gerektiği belirtildi.
- Yazılı kayıt tutma alışkanlığının gelişmesi ve gelecek dönemlere veri aktarımının sağlanması için, 2008 Ekim ayında yapılacak olan Genel Kurul’a her yerel örgütün önceki yıla dair yazılı çalışma raporu ile gelmesi ve bu konuda tüzük değişikliğine gidilmesi kararlaştırıldı.
- TÖK örgütlenmesinin bulunmadığı fakültelerde

okuyan öğrencilere ulaşıp onları kendi fakültelerinde TÖK çalışması yürütmek konusunda teşvik etmek ve gereken yardımı sunmak gerektiği vurgulandı.

### **Tıp Öğrenci Hareketinin Güncel Dinamikleri**

Tıp Öğrenci Kolu'nun Türk Tabipleri Birliğinin en genç örgütlenmesi olduğu düşünüldüğünde, örgütlenmemizin ne üzerine kurulduğu; TÖK'ün amaç, ilke ve düşünsel zemini üzerine kısa bir bilgilendirme yapma gereği doğuyor.

Tıp Öğrencileri Kolu, çalışmalarını planlarken göz önünde tuttuğu belirli dayanak noktaları vardır. Bunlar tıp öğrencilerinin güncel sorunları, tıp eğitimi sorunları, sağlık politikaları, toplumsal sağlık sorunları ve üniversiteleri ilgilendiren ülkedeki siyasi gelişmelerdir. Bu odak noktalarından hangisinin dönemsel olarak daha fazla ön plana çıkacağı o dönemin gerekliliklerine göre belirlenir. Örneğin geçtiğimiz aylarda, SSGSS yasa tartsısına karşı bütün emekçi sınıfların topyekün mücadele verdiği süreçte, TÖK'ün en önemli gündem maddesi elbette ki sağlık politikaları ve GSS olmuştur.

Ülkemizde ki güncel durumu tıp öğrencilerinin gözünden kısaca değerlendirmek gerekirse; Türkiye'de emekçi sınıflar, dizginlerinden boşanmış emek düşmanlığı ve bu emek düşmanlığının farklı yüzleri olan ırkçı ve gerici saldırılarla karşı karşıyadır. 59. ve 60. tek partili AKP hükümetleri, sağlık ve sosyal güvenlik alanında ki piyasalaştırmacı adımlarını bir bir atarken; tıp fakülteleri, bir yandan bu politikaların karşısında olduğunu beyan etmekte bir yandan da yeni sağlık yapılanmasında ki yerlerini korumak ve sağlamlaştırmak için fakülte hastanelerinde benzer düzenlemeleri getirmekteler.

Türkiye tıp fakültelerinde en az konuşulan tıp konu eğitimidir. Tıp eğitimine getirilecek düzenlemeler sağlık ortamından izole edilerek, eğitim modelleri ya da ders geçme ve sınav sistemleri üzerinden tartışılmakta; güncel sağlık politikalarıyla bağlanmamaktadır. Hali hazırda var olan tıp fakülteleri iyileştirmelere bu iyileştirmeler için maddi desteğe ihtiyaç duyarken; yeni fakülteler açılmakta, kadavrasız, mikroskopsuz, kantinsiz hatta binasız sürdürülen tıp eğitimi siyasetlerin reklâm malzemesi olarak deyim yerindeyse harcanmaktadır. Bu durum tıp öğrencilerinin buldukları ortamdan memnuniyetsiz, sürekli huzursuz ve kendilerini yetersiz hissetmelerine yol açmaktadır.

Üniversitelerde gerici saldırılar tırmanmakta, hem ideolojik hem zor kullanılarak gerçekleştirilmekte. Saldırıları

üniversite yönetiminden, öğretim üyelerine, özel güvenlik birimlerinden kampüslere giren silahlı gruplara kadar(6 Nisan 2008 tarihinde Akdeniz Üniversitesinde yaşanan olaylarda olduğu gibi) çok farklı odakların işbirliği ile sürdürülmektedir. Üniversitelerde ki baskıcı ortam, tam da yönetici sınıfların istediği gibi, hiçbir muhalefetin örgütlenemediği dikta rejimlerini anımsatmaktadır.

Görülmektedir ki; tıp fakültelerinde yürütülecek mücadele asla tek bir alana sıkıştırılmaz. Her olgu birbiri ile bağlantılı, yaşanan her gelişme birbirinin devamıdır. O halde tıp öğrencilerinin bu karmaşık gibi görünen olayları analiz etmelerini ve sorunlarını gerek kaynağını görüp çözüm üretebilmelerini sağlayacak düzeyde bir propaganda çalışması önümüzde ki yıllarda TÖK'ün asli görevi olarak görünmektedir. TÖK, bir yandan tıp öğrencilerinin fakülte, derslik ve kampüslerindeki, yani bütün yaşama alanlarında ki sorunlarına çözüm ararken, diğer yandan bu sorunlarla dolaysız bağlantılı olan ülke gündemi ve dünya konjonktürünü dikkate almalı; çalışmalarını şekillendirirken bu yönde de eylem ve etkinlikler planlamalıdır.

Tıp Öğrencileri Kolu önümüzdeki yıllarda da öğrencilerin, kendi sorunlarının çözümünde inisiyatif alan, ülke sorunlarının çözümünde söz sahibi olmaya istekli ve Türk Tabipleri Birliği çatısı altında çalışma yürütecek aydın, çağdaş ve elbette ki örgütlü hekimler olabilmelerini sağlamak için, hem yerel hem merkezi örgütsel aygıtlarıyla elinden gelen bütün çabayı göstermeye devam edecektir.



*Gelecek Ellerimizde*

TÖK



## IV.V. TTB UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU

### A. TTB-UDEK 2006-2008 Dönemi Çalışmaları

TTB-UDEK bu dönemde temel olarak aşağıdaki başlıklarda çalışmalar yapmıştır:

- 2006 yılında kurulan STE/SMG, Uzmanlık Dernekleri ve Etik, Toplum Sağlığını Geliştirme, Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi, Bilimsel Araştırmalar ve İnsangücü Planlaması gruplarının kurulması ve eylem planlarının yürürlüğe konması ve yönerge hazırlanması
- TTB-UDEK'na üyelik ölçütlerinin belirlenmesi ve üyelik başvurularının bu doğrultuda değerlendirilmesi
- UDEK Bülteni çalışmaları ve e-bülten çıkarılması
- Uzmanlık alanları görev gurubunun tanımlanması
- XII. Ve XIII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayının düzenlenmesi
- Ulusal yeterlik kurulu çalışmalarının yürütülmesi ve UYEK Çalıştaylarının programlanması
- Tam süre konusunda yapılan çalışmalar
- Tıpta uzmanlık eğitimi alanındaki yasa tasarısı süreci

### B. Yeni Yürütme Kurulu ve Görev Dağılımı

20 Ekim 2007 tarihinde yapılan genel kurul sonrası seçilen yürütme kurulu ilk toplantısında yapılan seçimler sonucunda oybirliği ile aşağıdaki görev dağılımı gerçekleşti:

Başkan : Dr. Raşit Tükel  
 2. Başkan : Dr. Mustafa Ünlü  
 Sayman : Dr. Önder Okay  
 UYEK Sekreteri : Dr. Yıldırım Çete  
 Harmonizasyon Kurulu Üyesi: Dr.Sema Anak

Genel Sekreterlik seçimi Genel Kurul'da yapıldı. Bu görev için Dr. Ali Özyurt seçilmiştir. Dr.Dilek Aslan, Dr. Semih Tatlıcan, Dr.Mehmet Demirhan UDEK yürütme kurulu üyeliklerine seçilirken Dr.Umut Akyol ise ATUB temsilciliğine seçilmiştir.

Çalışma alanları ve sorumluları aşağıdaki tabloda olduğu şekilde belirlendi.

Çalışma Alanı	Sorumlusu
Çalışma Gruplarının Eşgüdümü	Dilek Aslan
Uzmanlık Alanları Uzlaşma Kurulları	Raşit Tükel, Ali Özyurt
Alan temsilciliğinin birden çok olduğu derneklerin harmonizasyonu	Sema Anak, Raşit Tükel, Ali Özyurt
Derneklerin çalışmalarının izlenmesi ve değerlendirilmesi	Mustafa Ünlü
UYEK ile ilişkilerin sürdürülmesi	Yıldırım Çete, Mehmet Demirhan
Web sayfası tasarımı, yayınlar, e-bülten	Dilek Aslan, Ali Özyurt, Raşit Tükel
Akreditasyon çalışmaları	Raşit Tükel, Mehmet Demirhan, Yıldırım Çete
ATUB ve ATUB temsilcileriyle ilişkiler	Umut Akyol, Mehmet Demirhan

### C. 2006-2008 Dönemi Toplantıları

2006-2008 çalışma döneminde iki Genel Kurul ve onsekiz Yürütme Kurulu toplantısı yapıldı. dört ATUB Genel Kurulu toplantısına ATUB temsilcimiz Dr. Umut Akyol katıldı.

İzmir Tabip Odası ile birlikte XII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK) İzmir’de ve İstanbul Tabip Odası ile birlikte XIII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı İstanbul’da düzenlendi. İstanbul’da Dr. Füsün Sayek II. Eğitim Hastaneleri Kurultayı yapıldı. III. ve IV. UYEK Çalıştayı İstanbul’da gerçekleştirildi. I.,II.,III., IV. ve V. UDEK-Çalışma Grupları Genel Kurulu yapıldı.

### D. UDEK - Çalışma Grupları

2006-2008 çalışma döneminde Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim (STE/SMG), Etik, Toplum Sağlığını Geliştirme, Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi, Bilimsel Araştırmalar ve İnsangücü Planlaması çalışma grupları, çalışma raporlarını ve 2 yıllık eylem planlarını oluşturmuşlardır. Çalışma raporları, Yürütme Kurulu tarafından uzmanlık derneklerine gönderilmiştir.

Çalışma gruplarının dördüncü toplantısı, dernek temsilcilerinin katılımıyla 30 Kasım 2007 tarihinde İstanbul’da yapıldı. Bu genel kurulda çalışma grupları yönergesi tartışıldı, eylem planları gözden geçirildi. Çalışma grupları yönergesi tamamlanarak web sayfasına eklenmiştir. Ayrıca eylem planları da güncellenerek web sayfasında yer almaktadır. 5. Genel kurul 8 Haziran 2008 tarihinde Ankara’da yapıldı. Çalışma grupları ile ilgili bu dönemde yapılması planlanan işler aşağıda özetlenmiştir:

**i. Bilimsel Araştırmalar Çalışma Grubu:** Bilimsel araştırma tekniği, stratejisi ve gerçekleştirilmesine yönelik rehber ve döküman hazırlayacak ve ülke düzeyinde öncelikli alanlarda çok merkezli çalışmaların organizasyonu ve gerçekleştirilmesi için öneriler geliştirecektir.

**ii. Etik Çalışma Grubu:** Etik konusunda dört ayrı başlıkta uzmanlık derneklerine gönderilmek üzere rehberler hazırlandı. Grup tarafından belirlenen bir tarihte dernekler tarafından temsil edilen uzmanlık alanlarındaki etik sorunların tartışılacağı “Uzmanlık Dernekleri ve Etik Çalıştayı” yapılması ve Çalıştayda ele alınan konuların bilgilendirme dokümanları olarak yayımlanması kararlaştırıldı. Çalışma Grubu, derneklerde etik kurulların ve etik kurul yönergelerinin oluşturulması çalışmalarına ağırlık verecektir. Özellikle Etik Kurul ile Onur Kurulu ayrımı ve birbiriyle ilişkisi konusunda farkındalık oluşturmak üzere gerekli çalışmalar yapılacaktır.

**iii. İnsangücü Çalışma Grubu:** Sağlıkta insangücü planlaması konusunda standart oluşturmak üzere bir rehber (yöntem, bilgi kaynakları, temel ilkeler vb.) hazırlanacaktır. İnsangücü planlaması konusunda Sağlık Bakanlığı, ATUB ve uzmanlık derneklerine ait verilerin ele alındığı bir Çalıştay düzenlenmesi; bu çerçevede derneklerden Sağlık Bakanlığı ve ATUB verileriyle ilgili değerlendirme istenmesi kararlaştırıldı.

**iv. Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu:** Toplum sağlığını geliştirme rehberi hazırlandı. Grup tarafından belirlenecek bir tarihte “Uzmanlık Dernekleri ve Toplum Sağlığını Geliştirme Çalıştayı” yapılması kararlaştırıldı. Ayrıca, derneklerle birlikte etkinlik takviminin oluşturulması çalışmalarına başlanması kararı alındı. Bu çerçevede, derneklerin toplumsal amaçlı etkinliklerini takip edip, etkinlik öncesinde derneklerle dayanışma ve desteklemeye yönelik olarak yazışılması ve derneklerin etkinlikleriyle ilgili haberlerin TTB web sayfasından duyurulması kararlaştırıldı.

**v. Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu:** STE konusunda bir rehber/el kitapçığı hazırlanacaktır. Bu rehberde öncelikli olarak yer alacak konular şunlar olacaktır: STE veren dernekler, tabip odaları, üniversiteler ve diğer kurumların belirlenmesi, STE/SMG konusunda bugüne kadar model geliştirip kullanan ulusal dernek veya kurumların programlarının saptanıp özetlenmesi, STE/SMG konusunda yapılan AB anketinin değerlendirilmesi, diğer ülkelerde STE-endüstri ilişkisini düzenleyen yasal düzenlemeleri araştırılması, WFME, ACGME ve EACCME’nin STE-endüstri desteği konusunda tanımladığı ilkelerin özetlenmesi, WFME, ACGME ve EACCME’nin kredilendirme konusundaki uygulamalarının belirlenmesi. Ayrıca, endüstride STE



uygulamalarına destek veren kuruluşların profilini çıkarmak ve ulusal boyutta yasalarda ve yönetmeliklerde endüstri desteğini düzenleyen kurallar olup olmadığını araştırmak yakın dönem hedefleri arasına konmuştur.

Ayrıca, TTB-STE kredilendirmesinin derneklerin STE/SMG etkinliklerine uygulanması konusunda derneklerle ortak çalışmalar yapılması kararı alındı.

**vi. Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi Çalışma Grubu:** Dernekleri sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi kavramı konusunda bilgilendirecek ve yönlendirecek bir rehber hazırlığına başlanacaktır.

#### **E. Avrupa Tıp Uzmanları Birliği Temsilciliği Çalışmaları**

ATUB'un çalışmaları, genel yürütme bazında yürütme kurulunun idaresinde üye ülkelerin tabipler birliklerinin ikişer temsilcisinin bir araya gelerek oluşturdukları yürütme kurulu toplantıları, genel kurul toplantıları ve çalışma guruplarının etkinliklerini içerir. TTB UDEK bu düzeydeki çalışmalarını temsilcilerimiz Dr. İskender Sayek ve Dr. M. Umut Akyol aracılığı ile ATUB'un yılda iki kez düzenli olarak yapılan ilkbahar ve güz genel kurul toplantılarına ve çalışma guruplarına katılarak sürdürmektedir.

Bu toplantılardan 2 gün süren ilkbahar toplantısı her Mart ayının son hafta sonu ATUB genel merkezinin yer aldığı Brüksel'de yapılır. 9-10 Mart 2007 tarihinde Brüksel'de yapılan ATUB ilkbahar Genel Kuruluna ATUB temsilcimiz Dr. Umut Akyol katıldı.

Bu yıl 17- 19 Nisan 2008 tarihlerinde Brüksel'de yapılan ve ATUB'un 50. kuruluş yılı olması nedeni ile özel etkinliklerin ve konferansların yer aldığı ATUB Genel Kuruluna ATUB II. Başkanı Dr. Mustafa Ünlü ve ATUB temsilcilerimiz Dr. Umut Akyol ve Dr. İskender Sayek katılmıştır. Avrupadaki meslektaşlarımızın uzmanlık eğitimi ve pratiği dışında Avrupa'daki sağlık ortamı ve uygulamalarını farklı boyutlarda tartıştıkları bu toplantıların sonuçları ve ürünleri metinler tüm üyelerimize iletilmektedir. ATUB genel kurulları öncesinde toplanan ve ATUB yayınlarının önemli bir kısmını üreten çalışma guruplarından Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubunda görev alan Dr. Umut Akyol bu gurubun sekreterliğini (raportörlüğü) yapmakta STE SMG çalışma gurubunda da Dr. İskender Sayek aktif olarak görev yapmaktadır.

ATUB güz toplantıları ise her yılın Ekim ayı son hafta sonu bir üye ülkenin ev sahipliğinde düzenlenmektedir. ATUB GK toplantılarına son yıllardaki aktif ve düzenli katılımımız ve kurduğumuz ilişkiler bize 2009 güz döne-

mi toplantısını İstanbul'da gerçekleştirmek üzere verdiğimiz teklifin GK'da oybirliği ile kabul edilmesi şansı da verdi. AB'nin sağlık alanındaki en geniş ve köklü sivil kuruluşu olan ATUB GK'nun yurdumuzda TTB - UDEK ev sahipliğinde yapılmasının TTB ve UDEK çalışmalarına güç verecek, Avrupalı meslektaşlarımıza kendimizi tanıtmada olumlu bir katkı sağlayacak ve resmi otorite ve topluma yerimizi gösterecek önemli bir kazanım olduğuna inanıyoruz. TTB adına önümüzdeki yıl Ekim ayında düzenlenecek bu toplantının önemine ve gelecekte düzenlenecek yakışan bir toplantı organize ederek bu alandaki kazanımlarımızı ve adımızı daha ileriye taşımak için çalışmalarımızı başlatmış bulunuyoruz.

TTB UDEK'in yapı taşlarını oluşturan uzmanlık alanları bazındaki çalışmalar ise UDEK denetimi (onayı) ve harmonizasyonu altında üye derneklerimiz tarafından ilgili "seksyon ve boardlarda" sürdürülmektedir. TB - UDEK üyesi derneklerin kendi alanlarındaki ATUB seksiyonları ve çalışma gurupları ile ilişkilerini sürdürdükleri temsilcilerinin bir araya toplandığı üçüncü toplantı İstanbul Tabip Odası'nda 30 Kasım 2008 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Amacı kısaca TTB-UDEK ile ATUB yönetim kurulu arasında kurulan ve düzenli ilerleyen ilişkiye paralel, üye derneklerimiz ile ATUB altındaki bölümleri ve yeterlik kurulları arasındaki ilişkileri geliştirmek olarak belirlenen toplantı alanda derneklerin mevcut bilgi birikimini paylaşmasına öncülük etmiştir.

#### **F. Uzmanlık Alanları Görev Grubu**

17 Şubat 2007 tarihinde, TTB-UDEK Yürütme Kurulu, farklı uzmanlık alanlarını temsil eden dernekler arasında ortaya çıkan, uzmanlık alanlarının sınırları ve örtüşme alanlarıyla ilgili sorunların ele alınma biçimi ve çözüm yolları üzerinde çalışmalar yapmak üzere Uzmanlık Alanları Görev Grubu kurulmasını kararlaştırdı. Görev Grubunun, çalışma ilkeleri ve yöntemini belirleyerek Uzmanlık Alanları Uzlaşma Kurulu'nun işleyişine katkı sağlaması hedeflenmektedir. Dr. İskender Sayek, Dr. Nural Kiper, Dr. Berna Arda, Dr. Ziyet Özçelik ve Dr. Cem Kaptanoğlu'ndan oluşan Görev Grubu ilk toplantısını 6 Ekim 2007 tarihinde yaparak, çalışmalarına başladı.

#### **G. Tam Gün Çalışma**

Tam gün konusu 27.09.2007 tarihinde, Ankara'da TTB merkezinde, TTB-UDEK üyesi 35 uzmanlık derneği, TTB-Merkez Konseyi, TTB-UDEK Yürütme Kurulu ve Ankara Tabip Odası'ndan temsilcilerin katılımıyla tartışıldı. Tartışmalar sonunda aşağıdaki noktalara dikkat çekildi:

i. Hekimler tam gün çalışmaya karşı değildir. Ancak, Sağlık Bakanı'nın sözünü ettiği biçimiyle, ücret, emekli maaşları, sosyal haklar vb. konularda hiçbir iyileştirme yapılmadan ya da güvence verilmeksizin getirilecek tam gün uygulaması ancak sözleşmeli kölelik olacaktır.

ii. Tam gün uygulaması, tek başına bir çalışma biçimi olarak değerlendirilemez; bütünlüklü olarak sağlık politikaları içinde ele alınması gerekir.

iii. Tam gün uygulamasının, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, bugüne kadar yaşama geçirilen düzenlemeler ve yeniden gündemde olan Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ile Kamu Personel Yasası'nın bir parçası olarak gündeme getirildiği dikkatlerden kaçmamalıdır. Bu durum, piyasalaşan sağlık sisteminde hekim emeğinin ucuzlatılacağına ilişkin endişe yaratmaktadır.

#### **H. Web sayfası, e- Bülten, Bülten ve Arşiv**

Yeni web sayfası tasarımı yapıldı. Web sayfası şekil ve içerik açısından güncellendi. Uzmanlık eğitimi ve derneklerle ilgili haberler ve gelişmeler web sayfamızdan duyurulmaya başlandı. Önemli belgeler web sayfasına kondu.

UDEK Bültenin 2. sayısı yayınlandı. 20 sayı çıkarılan e-bülten tüm derneklerin yönetim kurulu üyelerine e-posta ile gönderilmekte, ayrıca web sayfasında yayımlanmaktadır. Arşivin yenilenmesi çalışmalarına başlanmış dosyalar sınıflandırılmıştır.

#### **I. TTB-UDEK-Ulusal Yeterlik Kurulu Çalışmaları**

Tıptaki bir uzmanlık alanında yapılacak eğitimde uzman adayının dalı ile ilgili eğitimi yeterli bir şekilde alıp almadığının değerlendirilmesi ve bu değerlendirme öncesinde adayın uzmanlık süresi boyunca belirlenmiş bir eğitim programını senelere yayılmış şekilde, kuramsal ve uygulamalı bir şekilde alması, alıp almadığının bir deftere kaydı ve takibi, bu eğitimi alacağı kurumun altyapı ve insan gücü yeterliliği ve sonunda neleri öğrendiğinin sınanması amacı ile kurulan Yeterlik Kurullarının bir üst kurulu olarak TTB-UDEK bünyesinde Ulusal Yeterlik Kurulu kurulmuştur.

UYEK, Yeterlik Kurullarının eğitim programı hazırlama, ölçme ve değerlendirmede konularında standardizasyonunu ve eşgüdümü sağlamayı, ek olarak Yeterlik Kurullarının kurum ziyareti programlarına başlamasında yardımcı olmayı ve çıkabilecek sorunlarda harmonizasyon çalışmaları yapmayı görev edinmiştir. Bu amaçlarla çalışan UYEK'in 1 yıllık çalışma raporu aşağıdadır;

#### **i. Yeterlik Kurulları Anketi**

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan Ana ve Yan Dal Uzmanlık Dernekleri bünyesinde yer alan Yeterlik Kurulları çalışmalarını değerlendirmek amacı ile UYEK tarafından düzenli olarak yapılan anketlerin üçüncüsü tamamlandı. Yeterlik Kurullarının Kurul ve Komisyonlarını oluşturup oluşturmadıkları, Çekirdek Eğitim Programı, Yeterlik sınavları ve Kurum Ziyaret programları ile ilgili veriler güncellendi.

#### **ii. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı**

İstanbul'da 30 Kasım-02 Aralık 2007 tarihleri arasında yapılan XIII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı organizasyonunda, TTB-UYEK üyeleri aktif olarak görev almış ve hem organizasyonda hem de konu ve konuşmacıların belirlenmesinde çalışılmıştır.

#### **iii. Tıpta Uzmanlık Eğitimi 3. Çalıştayı**

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK)-Ulusal Yeterlik Kurulu (UYEK) tarafından düzenlenen **Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Program Geliştirme ve Ölçme-Değerlendirme Çalıştayı**, İstanbul Tabip Odası'nın ev sahipliğinde 28-29 Mart 2008 tarihlerinde gerçekleştirildi.

Çalıştay'a 22 Yeterlik Kurulu Eğitim Programlarını Geliştirme Komisyonu, Sınav Komisyonu Başkanları ya da temsilcileri ile TTB-UDEK Başkanı ve Genel Sekreteri ve UYEK Yürütme Kurulu üyeleri katıldı. 38 kişilik katılımcı ve 17 kişilik eğitici grubu 2 gün süreyle yoğun çalışma temposunda grup çalışmaları yaptılar; yeni bilgiler elde ettiler; deneyimlerini birbirleriyle paylaştılar.

Çalıştay tüm katılımcılar tarafından çok verimli ve yararlı olarak değerlendirildi. Bu ve benzeri etkinliklerin sık aralıklarla ve daha çok sayıda Yeterlik Kurulu temsilcisini içerecek şekilde tekrarının önemi herkes tarafından kabul gördü. Çalıştay, Yeterlik Kurulları temsilcileri ile genelde TTB ve özelde TTB-UDEK ve UYEK arasında ortak bir bakış ve bir davranış geliştirme amaçlarına da hizmet etti.

Yeterlik Kurullarının program geliştirme ve yeterlik sınavı oluşturma işlemlerinde UYEK ile eşgüdümlü çalışmasının gerekliliği vurgulandı. Yeterlik Sınavlarının mutlaka iki basamaklı düzenlenmesi gerekliliği belirtildi ve bu sayede hem kuramsal bilginin hem de beceri ve tutumun sınanması olanağının bulunacağı özellikle vurgulandı.

Yeterlik Kurullarının, Program Geliştirme ve Sınav Komisyonları arasında sıkı bir işbirliği içinde bulunma-





sı gerekliliği üzerinde önemle duruldu. Bu sayede tıpta uzmanlık öğrencilerinin neyi, ne zaman ve nereye kadar öğreneceklerinin belirleneceği ve daha önemlisi yeterlik sınavları ile neyin test edileceğinin belli olacağı saptandı.

Her bir Yeterlik Kurulu ile UYEK arasında daha sıkı, günlük değişiklikleri de takip etmeyi sağlayacak iletişimin bir an önce oluşturulmasının gerekliliği vurgulandı. Yeterlik Kurullarının UYEK'e daha sık aralıklarla ve UYEK Yönergesinde yer alan şekli ile bilgi ve belge göndermeleri gerektiği belirtildi.

#### iv. Tıpta Uzmanlık Eğitimi IV. Çalıştayı

Geçen 10 yılda, Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan ana ve yan dal uzmanlık alanlarının çoğunda Yeterlik Kurulları kurulmasına ve bu konuda önemli yol alınmasına rağmen, Kurum Ziyaret Programları sınırlı sayıda Yeterlik Kurulu tarafından oluşturulmuş ve Kurum Ziyaretini ise sadece iki Yeterlik Kurulu gerçekleştirmiştir.

Yeterlik Kurullarının gereksinimleri dikkate alınarak, 31 Mayıs 2008 tarihinde İstanbul'da İstanbul Tabip Odası'nın

eb sahipliğinde, Akreditasyon başlıklı UYEK IV. Çalıştayı yapılmıştır. Çalıştayı, Yeterlik Kurullarının Akreditasyon Komisyonu başkanları ya da Eğitim Programlarını ve Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu başkanları ve TTB-UDEK ve UYEK YK üyeleri katılmıştır.

#### v. UYEK Komisyonları

UYEK bünyesinde, artan iş yükünü karşılamak ve Yeterlik Kurullarının isteklerine daha iyi yanıt verebilmek amacıyla Akreditasyon Komisyonu, Ölçme Değerlendirme Komisyonu, Eğitici Gelişimi Komisyonu, Yeniden Belgelendirme Komisyonu ve Eğitim Programlarını Geliştirme Komisyonlarının isim listeleri belirlenmiş ve Komisyonlara ait Yönerge hazırlıkları yapılmıştır.

#### vi. Yeterlik Kurullarına Destek Çalışmaları

Birçok Yeterlik Kurulunun kuruluş veya geliştirme toplantılarına UYEK YK üyeleri aktif olarak katıldılar. UYEK daha önce belirtilen amaçları doğrultusunda toplantılara katılım sağlamış ve sunum yaparak, süreçler hakkında deneyimlerini paylaşarak yeni kurulmaya çalışan Yeterlik Kurullarına yol göstermeye çalışmıştır.

UYEK kuruluş amaçlarına uygun olarak kendisine yapılan başvurulara da dayanarak hem farklı Yeterlik Kurulları arasında hem de aynı ana ya da yan dalda var olan Yeterlik Kurulu ile Uzmanlık Derneği arasında oluşan çeşitli anlaşmazlıklarda görüş belirtmiş ve var olan sorunların kısa bir sürede çözüme kavuşması için çaba göstermiştir.

#### K. 2006-2008 Dönemi Çalışmaları ve Alınan Kararlar

1. 18-19 Kasım 2006 tarihlerinde yapılan 55. TTB Büyük Kongresinde TTB-UDEK yeni yönetmeliği kabul edildi.
2. TBMM'de görüşülen torba yasa tasarısının geri çekilmesi için imza kampanyası açıldı. Yaklaşık 10000 imza toplandı ve imzalar TBMM başkanlığına iletildi.
3. Sağlık Bakanlığınca hazırlanan Yan Dal Yönetmelik Taslağı incelendi: Sınavı ÖSYM'nin yapmasının gerekli olduğu, kadro açılırken kliniğin eğitim için asgari standartları taşımasının önemine dikkat edilmesi gerektiği, çok sayıda kadro açılmasının eğitici-eğitilen oranını azaltacağı, ideal olanın klinik başına 4 yan dal açılması olduğu, bilim sınavı için barajın 60 olmasının adayların temel bilgilerinin yeterliliğini daha iyi yansıtaacağı görüşüne varıldı. Bu görüşler TTB MK aracılığıyla

Sağlık Bakanlığına gönderildi.

4. 20 Ocak 2007'de TTB-UYEK Yürütme Kurulu ile ortak toplantı yapıldı. UYEK Başkanı Dr. Münir Kınay, 2006 dönemi çalışmalarının sunarak yazılı bir rapor verdi. UYEK Sekreteri Dr. Yıldırım Çete UYEK'in gelecek dönem planlarını sundu ve yazılı bir metin dağıttı.

5. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneğinin FTR Alanının temsiliyet sorunu hakkındaki başvurusu nedeniyle 14 Şubat 2007 tarihinde Harmonizasyon Komitesi toplandı. Dr. İskender Sayek'in hazırladığı toplantı tutanağı bir üst yazı ile ilgili dernek başkanlıklarına gönderildi.

6. 15 Şubat 2007 tarihinde kabul edilen 5581 sayılı kanun ile ilgili olarak basın açıklaması yapıldı. Dr. Tükel yasanın kabul edilemez olduğunu ve ciddi kadrolaşmalara kapı açacağına söyledi.

7. Farklı uzmanlık alanlarını temsil eden dernekler arasında ortaya çıkan, uzmanlık alanlarının sınırları ve kesişme noktalarıyla ilgili sorunların ele alınması ve çözüm yollarına ilişkin ilkeler oluşturmak üzere kurulan Uzmanlık Alanları Görev Grubuna üye olarak Dr. İskender Sayek, Nural Kiper, Berna Arda, Ziyet Özçelik, Dinçer Fırat ve Cem Kaptanoğlu seçildi.

8. 4 Mayıs 2007 tarihinde saat 16.00-20.00 arasında TTB-UDEK Çalışma Grupları Yürütme Kurulu üyeleri ile toplandı. Ortak toplantı sonrasında çalışma grupları raporlarını standart bir formatta hazırlamak üzere ayrı ayrı toplandı. Çalışma gruplarının raporlarını "Tanım, İşlev, Görev/Sorumluluk, Eylem Planı (Kısa, Orta, Uzun Vade)" bölümlerini içerecek şekilde hazırlayarak 15 Mayıs 2007 tarihine kadar TTB-UDEK Yürütme Kuruluna iletmeleri istendi. Çalışma gruplarından gelecek raporların derneklere gönderilmesine ve derneklerden raporlarla ilgili görüşlerini 15 Haziran 2007 tarihine kadar TTB-UDEK Yürütme Kuruluna göndermelerinin istenmesine karar verildi. Ayrıca, her bir Çalışma Grubunun Eylem Planını "Amaçlar, Hedefler (Beklenen Sonuçlar), Stratejiler, İlgili Kurum/Kuruluş ve Kişiler, Etkinlikler, Gereksinim Duyulan Kaynaklar ve İşbirliği Yapılacak Kuruluşlar, Tamamlanma Tarihi, İlerleme Göstergeleri"ni içerecek şekilde oluşturmaları kararlaştırıldı.

9. 5 Mayıs 2007 tarihinde yapılan UYEK Genel Kuruluna otuzun üzerinde Yeterlik Kurulunun başkanı ya da temsilcisi katıldı. Genel Kurulda UYEK'in son dönem faaliyetleri ve gelecek dönem çalışmaları hakkında bilgi verildi. Yeterlik Kurullarına özgü sıkıntılar ve çözüm önerileri tartışıldı. Yeterlik Kurulu çalışmalarını temel alan bir eğitim sempozyumu yapılması kararlaştırıldı. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin ilgili derneklerin Yeterlik Kurulu Eğitim Programı Geliştirme Komisyonuna katılımlarının sağlanması için çaba harcanması üzerinde duruldu. Kurum ziyaret programlarının oluşturulması ve yeniden belgelendirme süreci ele alındı. Eğitici Gelişimi Projesi tartışıldı. UYEK bünyesinde Yeterlik Kurulu çalışmalarını temel olarak yeni komisyonların kurulmasına karar verildi.

10. 28 Nisan 2007 tarihli resmi gazetede yayımlanan Yandal Asistanlığı Sınav Yönetmeliği konusunda görüş oluşturuldu. Geçici 1. maddenin sakıncalarına değinildi. 217 kişilik kadronun eğitim kliniklerinin insangücü ve fizik altyapısına bakılmaksızın açıldığı ve bununda ciddi nitelik sorunlarına yol açacağı üzerinde duruldu.. Sınavın geçici 1. maddesinin kısmen iptali yönünde yarıya başvurulması konusunda görüş birliği oluşturuldu ve bu görüşün TTB Merkez Konseyi'ne bildirilmesi kararlaştırıldı.

11. Akademik Geriatri Derneğinin üyelik başvurusu değerlendirildi. Söz konusu derneğin, üyelik koşullarını karşılamadığı için üyelik başvurusunun reddedilmesine karar verildi. Akademik Geriatri Derneği'nin gözlemci üye statüsüyle TTB-UDEK toplantılarına katılması konusu değerlendirildi ve TTB-UDEK Yönetmeliği'nin 6. maddesinde yer alan "Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan ana ve yan dallar dışında kalan, belirli bir uzmanlık dalının özel bir alanında etkinlik gösteren dernekler, gözlemci üye statüsüyle TTB-UDEK toplantılarına katılabilir" hükmü buna izin vermediği için gözlemci üye olarak kabul edilemeyeceği, ancak TTB-UDEK Genel Kurulu'nda bu maddeyle ilgili bir görüşme açılmasının uygun olacağı kararına varıldı.

**12. Kamu hastaneleri birliği ve sınavsız şef atamalarına olanak tanıyan yasa tasarıları hakkında görüşme:** Konu hakkında Raşit Tükel tarafından üyelere bilgi verildi. SES'in açtığı dava sonucu 2005 yılında gerçekleştirilen atamaların iptal edilmesi konusu ele alındı ve önümüzdeki dönemde şeflik atamaları ve sınavları hakkında görüş oluşturularak kamuoyuyla paylaşılmasına karar verildi.

**13. Çalışma Gruplarının Eşgüdümü:** Çalışma Grupları Yönergesi'ne son şekli verildi. Yeni yönergeye göre uzmanlık derneklerinden her bir çalışma grubu için 1 asil, 1 yedek üye belirlenmesine karar verildi.

**14. Derneklerin çalışmalarının izlenmesi**

**ve değerlendirilmesi:** TTB-UDEK'te 57 anadal ve yandali temsil eden 67 dernek için, amaç, bilimsel etkinliklerin listesi, üye sayısı gibi TTB-UDEK'e üyelik ölçütlerine ilişkin bilgilerin yer aldığı ayrı birer e-dosya açıldı.

**15. UYEK ile ilişkilerin sürdürülmesi:** UDEK, UYEK Yürütme Kurulu üyeleri ile 2 ayda bir toplantı yaparak ortak çalışmalar hakkında görüş alışverişinde bulunmaya başladı.

**16. Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği'nin aidatlarıyla ilgili yazısı:** Daha önce alınan ödeme güçlüğü olan derneklerin aidat ödemelerinde %50 indirim yapılması kararı gereğince, söz konusu derneğin 2006-2007 aidatlarını %50 indirimle ödemesine karar verildi.

**17. Çalışma grupları temsilciler kurulu toplantısı yapıldı. Tartışılan konular ve alınan kararlar aşağıdadır;** Çalışma grupları önümüzdeki dönemde aşağıdaki iş planı doğrultusunda çalışmalarını kararlaştırıldı:

**18. Tam süre ile ilgili bir 29 Şubat 2008 tarihinde basın toplantısı yapılmasına karar verildi:** Tam süre ile ilgili derneklerden gelen görüşler doğrultusunda son şekli verilen basın açıklaması, Raşit Tükel ve Ali Özyurt tarafından İstanbul Tabip Odası'nda yapıldı.

19. Yeni seçilen TTB-AHEK Yürütme Kurulu ile tanışma toplantısı yapıldı ve gelecek döneme ilişkin ortaklaşa yapılabilecek etkinlikler tartışıldı. AHEK Başkanı Ferda Topal, 7 Haziran 2008 tarihinde düzenlenecek AHEK Kurultayı hakkında bilgi verdi.

20. Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonunun gönderdiği üyelik başvurusu değerlendirilerek federasyonun gözlemci üye olmasına ve durumun bir üst yazı ile bildirilmesine karar verildi.



21. Akreditasyon Çalıştay'ının 31 Mayıs 2008 tarihinde yapılmasına karar verildi.

#### Kısaltmalar

TUEK: Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı

TTB: Türk Tabipleri Birliği

TTB-UDEK: Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu

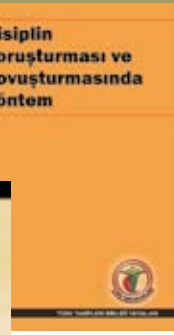
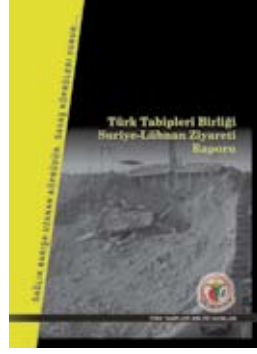
UYEK: Ulusal Yeterlik Kurulu

STE: Sürekli Tıp Eğitimi

SMG: Sürekli Mesleki Gelişim

ATUB: Avrupa Tıp Uzmanlar Birliği (UEMS)





## IV.Y. YAYINLAR

TTB Merkez Konseyi masaüstü yayıncılık birimi tarafından sekreteryası yürütülen dört süreli yayının çıkartılması bu çalışma döneminde de sürdürüldü.

Kitaplarımız TTB Kütüphane programı ile web ortamına aktarıldı. Özellikle Toplum ve Hekim Dergisi'nin ilk sayısından bu yana tüm yazıları tek tek erişilir kılındı.

TTB Kütüphanesi'nde yer alan tüm kitapların arşivlenmesi yapıldı. Kapak, önsöz ve içindekiler bilgileri taranarak programa girildi. Tamamlanan çalışma web üzerinden kullanıma açıldı.

(Denizli), Dr. Ali Çeliksöz (Sivas), Dr. Umut Karasu (Eskişehir), Dr. Selim Matkap (Hatay), Dr. Halil Muhacir (Kırklareli), Dr. Özcan Oğurlu (Diyarbakır), Dr. Ali İhsan Ökten (Adana), Dr. Osman Öztürk (İstanbul), Dr. Gamze Varol Saraçoğlu (Edirne), Dr. Cem Şahan (Samsun), Dr. Eylem Şengül (İstanbul), Dr. Gamze Uğurluer (Van), Dr. Cavit Işık Yavuz (Kocaeli), Necip Tolga Yüceer (Mersin) de il temsilcileri olarak katkı sunmuşlardır.

1 Ekim 2007 tarihinde 155. sayısını geride bırakan Tıp Dünyası'nın bundan sonra internet ortamına taşınması gündeme gelmiştir. Başta ekonomik sorunlar, basım ve dağıtımda yaşanan bazı güçlükler gibi nedenlerle Türk

### IV.T.1.Tıp Dünyası Gazetesi

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin yayın organı olarak 1991 yılından bu yana yayımlanan Tıp Dünyası Gazetesi'nin çıkarılmasına 2006-2007 döneminde de devam edilmiştir. Tıp Dünyası, Haziran 2006 ile Ekim 2007 dönemi arasında 14 sayı olarak basılmıştır.

Bu dönemde Tıp Dünyası'nın Yayın Kurulu'nda Dr.Şenol Avcı, Dr.Altan Ayaz

Dr. Ali Çerkezoğlu, Dr. Harun Balcıoğlu, Dr. Oğuzhan Kılınc, Dr.Nadir Sevinç, Dr. Semih Tatlıcan, Dr. Mustafa Vatansever yer almışlardır. Dr. Metehan Akbulut (Antalya), Dr. Erhan Aksoy (Edirne), Dr. Ersin Çağırğan



Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, gazetesinin internet ortamına taşınması ihtiyacını tespit etmiştir. Gazetesinin web sayfasına [www.ttb.org.tr/tipdunyasi](http://www.ttb.org.tr/tipdunyasi) adresinden ulaşılabilmektedir.

26 Kasım-5 Aralık 2007 tarihleri arasındaki dönem, sayfanın hazırlığı ve “test yayın” süreci olarak değerlendirilmiştir. Bu süre içinde sayfanın teknik altyapısı hazırlanmış, haber ve içerik düzenlemeleri yapılmıştır. Haber akışının sağlanabilmesi ve haber çeşitliliğinin de artırılabilmesi amacıyla 01.12.2007 tarihinde Anadolu Ajansı'na abone olunmuştur. 05.12.2007 tarihinden itibaren de Türk Tabipleri Birliği'nin [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr) sayfasından Tıp Dünyası İnternet Gazetesinin duyurusu yapılmaya başlanmış ve internet gazetesi yaşama geçirilmiştir.

Yaklaşık 6 aydır internet üzerinden yayın yapan Tıp Dünyası'nda, geçmişte olduğu gibi TTB Merkez Kurulları'nın haberleri, tabip odalarının etkinlikleri, sağlık politikaları, hekim ve sağlık çalışanlarının sorunları, aile hekimliği, tıp eğitimi, tıp fakülteleri, asistan hekimlik/uzmanlık eğitimi, özlük hakları, hekimlere yönelik şiddet, işçi sağlığı ve işyeri hekimliği, sağlık alanında hukuki gelişmeler/TTB'nin kazanımları, kadın hekimlik, TTB etkinlikleri, dünyadan sağlık haberleri ile gündeme ilişkin yazılar yer almaktadır.

Sayfanın gerek format, gerekse içerik açısından geliştirilmesi için çalışmalar sürdürülmektedir.

## IV.T.2.Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)(2006-2008)

Birinci basamak sağlık hizmetlerini üreten hekimlerin, sağlık çalışanlarının tedirginliklerinin, kaygılarının yoğun olarak arttığı günleri yaşıyoruz. Bu duygunun süresinin uzaması tek tek insanlara, sonrasında çalışma ortamımıza büyük zararlar vermekte. Bugünü anlamakta zorlanan insanlar yarınlarına güvenle bakamamaktalar. Aslında geçmiş yeterince paylaşmamışsak, değerlerimizi ortaklaşmamışsak bir boşlukta salınmaktan, anlık, günlük bireysel kararlar almaktan başka seçeneğimiz kalmıyor.

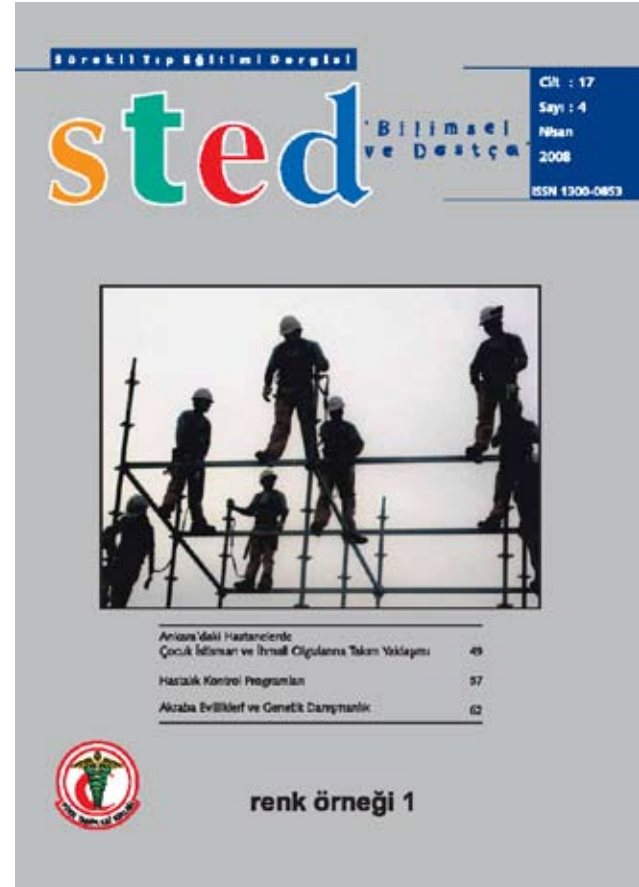
Duyguları paylaşmak bir güven ortamında, birbirini anlayabilir insanların gerçekleştirebileceği bir eylem. Bir bütünün parçası olmak bir dayanışma ortamında insanları güçlendirirken ortamın havasında rekabet, çıkar varsa bütünün her bir parçası diğeri için risk oluşturmakta, insanları yalnızlaştırmakta, tekleştirmekte düne kadar aynı odayı paylaştığı çalışma arkadaşına, dostuna en

önemlisi meslektaşına bir rakip, çıkarının ortağı gibi bakabilmekte.

Bu duygu-ortam-gündem analizlerinin bir bilimsel derginin çalışma raporunda ne işi olabilir?

Dergimizin temel sorumluluğu birinci basamakta çalışan hekimlerin, sağlık çalışanlarının çalışmalarını paylaşacakları, sorunlara ürettikleri çözümleri ortaya koyabilecekleri bir bilimsel tartışma ortamı yaratmak, diri tutmaktır. Bu insanları tek başına bırakmaya, yalnızlaştırmaya karşı alınabilecek en önemli önlemdir. Kendi çalışmalarını yazmaya başladığında bir hekimin birlikte çalıştıklarını görmemesi olanaksızlaşır. Sağlık hizmetinin ekip hizmeti olduğu, rekabete dayalı değil dayanışmaya dayandığı yazdıkça, sonuçlar görünür kıldıkça tüm çıplaklığı belirginleşir.

Hep söylediğimiz gibi alanımıza sahiplenmenin yolu durumu daha çok sorgulamaktan, daha çok araştırıp yayın yapmaktan geçiyor. Güvenilir verilerimiz çoğaldıkça geleceğe ilişkin daha iyiyi, daha insana yaraşırını düşleyişimiz gerçeğe dönüşecektir.



“Bilimsel ve dostça” tutum alarak, bildiklerimizi paylaşarak, birbirimizi dinleyerek, duygularımızı anlayarak, birbirimize güvenerek bugünden sonra da tüm güçlüklerle karşın birinci basamak sağlık hizmeti vermenin haklı gururunu birlikte büyüteceğimizden kuşumuz yok.

Dergimizle ilgili bizleri tedirgin eden bir gelişmeyi sizlerle paylaşmak istiyoruz. Dergimiz Türk Tıp Dizini’ne girdiği 2005 yılından bu yana dergimizde yayınlanan ana yazılarda ilk isim yazarlarımız arasında çalışma yeri birinci basamak olan hekim ne yazık ki yok. Birinci basamakta çalışan hekimlerin yayın üretmemesi konusunda dergimizden kaynaklı bir sorun varsa gidermek için önümüzdeki günlerde bir araştırma planlıyoruz. Yayın kurulumuzda yer alan hekim arkadaşlarımızın bizlerle paylaştıkları sağlık ocaklarındaki çalışma ortamı yayın üretmemede bir belirleyen olabilir ancak kapsamlı bir araştırma gerekliliği ortada.

Araştırma planlamasından yürütülmesine, yayınlanmasından genel olarak araştırma yapma isteğinin oluşmasına kadar türlü güçlüklerin olduğunu biliyoruz. Bölgesel danışmanlık olanaklarını bir dönem gündemimize almıştık. Merkezi etik kurul yeniden canlandırılabilir. Başardıklarımızın ayırdına varmak, zorda olana el uzatmak, gelecek tasarlamak için çalışmalarımızı görünür kılmaktan başka bir yol yok. Araştırmanın ölçeği çalıştığınız sağlık ocağı ile hatta belki de bireysel etkinliklerinizle sınırlı kalabilir. Umutsuzluğa kapılmadan bir yerden başlamak, bir başkasından beklemeden ilk adımı atmakta yarar var.

Yayın Kurulumuz her hafta Salı günü düzenli olarak toplanmakta. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi’nin 17 yılında birlikte olduklarımızı, onların gülümsemelerini içimizde duyumsayarak, “Bu hafta STED için ne yaptın?” sorusuna yanıt üretecek ortak çabamızla gönlümüzü, emeğimizi sayfalarımıza yazıyoruz, çiziyoruz. Bu çaba sonrası yılda 12 sayı yayınlanan dergimiz, on bin adet basılmakta, 5600 sağlık ocağına ve abonelerine ulaştırılmakta.

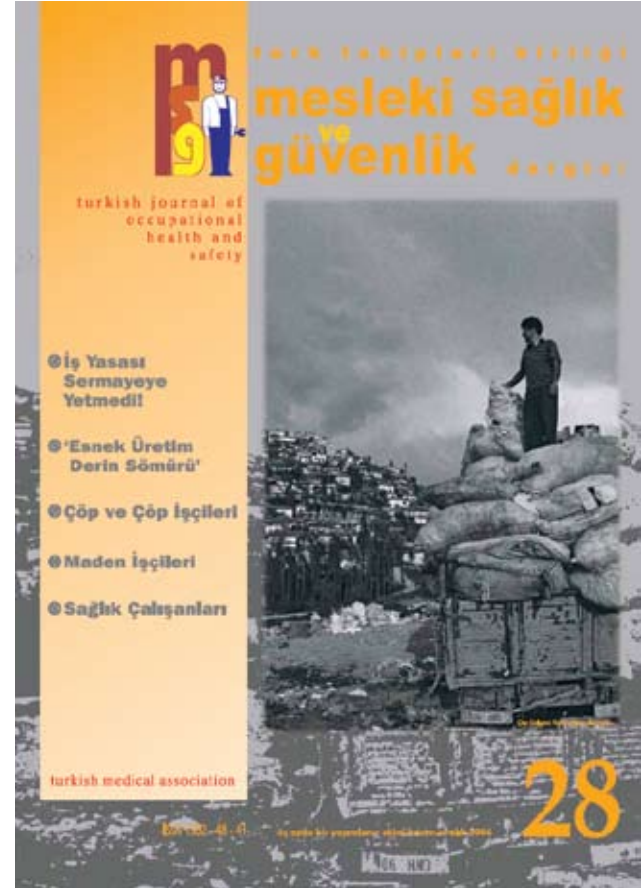
Önümüzdeki günlerde dergimizin tüm işlerini web üzerinden yürütmek için gerekli altyapı gerekliliklerini tamamladık. Baskı sayımızın on bin olmasına karşın istekleri karşılayamamız “ne yapabiliriz” diye sürekli düşünmemize neden oluyor. Ek istemleri karşılamada elektronik dergi hem daha az kağıt tüketeyeceğimiz hem de taşıma giderlerini azaltacak önemli bir seçenek olarak durmakta. Dergimiz eklerinden bulmaca ve geribildirim sayfalarını da elektronik ortama taşımak istiyoruz. Böylece her sayıda on bin sayfa ve o kadar ağacımızı koruyabiliriz diye düşünüyoruz.

Dergimizin sürekli sayfalarında sizlerin değerlendirmelerini de göz önüne alarak kimi düzenlemeler yapmak istiyoruz. Etik, hukuk, ekonomi, sosyal bilimler konu başlıklarında yeni süreli sayfalar hazırlıyoruz. Bir süredir kimi gerekçelerle yayınlamadığımız süreli sayfalarımız için çalışma grupları oluşturduk. Bu konularda bir iletiniz bizlere hem yol gösterecek hem de güç katacaktır. Çağrımız bugüne kadar bizi hiç yalnız bırakmayan STED dostlarına.

Bilimsel ve dostça kalın.

### IV.T.3.Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)(2006-2008)

Üç aylık periyodu, yılda dört sayı iddiasıyla yayın hayatına başlayan ve iddiasını devam ettiren MSG Dergisi sekiz yılı aşan pratiğinde çıkarttığı toplam otuz sayı ile hedef kitleyle buluşmaya devam ediyor.



MSG Dergisi İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanını, sadece sonuçları üzerinden değil (meslek hastalıklarını ve iş kazalarını işverenlerce tanzim edilmesi gereken mücadele alanı olarak görmeyen) nedenselliği üzerinden değerlendiren bir yayındır. İddiamız neden sonuç bağlamında analiz etme becerisini gösteren bir yayın olmaktır. Alanın bu şekilde kavranmasını sağlama düşünce ve çabası olan yayın iddiamız, kendini genel toplumsal sınıfsal duyarlılıktaki canlanmayla bulacaktır.

Etkimiz kendi bulunduğumuz yerden doğru genel canlanmayla çoğalırken / çoğalacakken, şimdilerde, belki de kendi dönüşümümüzü sıçratmaya hizmetle sınırlıdır ya da ulaştığı hedef kitleye verdiği kadardır. Çünkü, asıl sorun sadece hekimlerin üstünden gelemeyeceği kadar ağırdır, toplumsaldır, sınıfsaldır. Dergi çerçevesinde düşünsel olarak vermeye çalıştığımız budur ki, buradan işçi sağlığına yaklaşım önemlidir, diye düşünüyoruz. Aslında egemen bilgi, ideoloji, siyaset bilindiği gibi alanın sonuçları üzerinden ve bu sonuçları dahi çarpıtan yaklaşımlarla meşgul olurken biz, kurgumuz itibarıyla ve de yedi yılını tamamlayan üretkenliğimizle bu sorgulamayı yakaladığımızı düşünüyoruz.

Ocak 2006-Mayıs 2008 tarihleri arasında Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi'nin 25-26-27-28-29 ve 30. sayıları yayımlandı.

Aşağıdaki konu başlıkları dergimizin içeriğini oluşturmuştur.

25. Sayımızın konu başlıkları

- Savaş ve Askerî Ekonomi,
- Çürüten Sosyal Devlet ve 'Mali Disiplinin' Toplumsal Maliyeti
- AB Hakkında 11 Tez
- AB Gerçeğinin Tanıklığı Almanya'da Bir Yıl
- İş Stresi ve Akıl Sağlığı Sorunları
- Risk Değerlendirme Yöntemleri
- Endüstride Kullanılan Kimyasal Maddelerin Toksikolojik Etkileri
- Ankara Büyükşehir Belediyesi'nde Görev Yapan
- İtfaiye Çalışanlarının İş Tutumları İle İş Doyumlarının Analizi
- İstanbul'daki Motosikletli Kuryelerde İş Kazası Niteliğindeki Trafik Kazaları

26. Sayımızın konu başlıkları

- Türkiye'nin Emperyalizme 'Uyumlandırılmasına' Dair Savaş ve Barış
- 12 Eylül 1980: 26 Yıl Önce, 26 Yıl Sonra, Değişen Ne?
- Küresel Rekabet, Haksız Rekabet ve Emek Piyasaları

Emek Rekabete Feda mı Olsun?

- Pazarda Çalışan Çocukların Çalışma Koşulları ve Sağlık Durumları
  - Bir Kamu Bankasında Örgütsel Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörler
  - Ankara'da Çalışan Trafik Polislerinin Bazı Özellikleri İle Çalışma Koşulları ve Bu Koşullara İlişkin Görüşleri
27. Sayımızın konu başlıkları
- Disiplin ve Güvenlik Düzeni Militarizm ve Milliyetçilik
  - 2007 Bütçesi Üzerine
  - Yeni Sağlık ve Sosyal Güvenlik Anlayışının Yansımaları
  - Buzdağını Görünür Kılmak İçin Ne Yapmalı?
  - Yetmezlik Olasılıkları ve Sonuçlarının İrdelenmesi (Yosi) (Failure Mode And Effects Analysis-Fmea) Metodu ile Makinalarda Risk Değerlendirme Uygulaması
  - Fırın İşçilerinde Çalışma Ortamının Solunum Yolu Yakınmaları ve Solunum İşlevine Etkileri
  - İş Güvensizliği ve Sağlık Araştırmaları
28. Sayımızın konu başlıkları
- Sınıfsal Konumlanışların İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliğine Yansımaları
  - Esnek İstihdam ve Sağlık
  - Kent ve Çöp
  - Çöp İşçileri ve Ankara'da Yaşananlara Kısa Bir Bakış, Nasıl Başladık?
  - Dezavantajlı Sosyal Bir Grup ve Sağlık Riskleri Çöp Arayan İşçiler
  - Özel Sektör Madencilğinde Ekonomik-Sosyal Haklar Bağlamında İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği
  - Türkiye Taşkömürü Kurumu Kozlu Müessesesi'nde 2004 Yılında Gerçekleşen İş Kazalarının Değerlendirilmesi
  - Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi İş Doyumu ve Mesleki Riskler
  - Antineoplastiklerle Çalışan Hemşirelerde Maruziyetin Değerlendirilmesi
29. Sayının Başlıkları
- Uygun iş açığı: İnsana Yaraşmayan İşler
  - Türkiye Kapitalizmi ve İşsizlik Tartışması
  - 1 Mayıs Geçmişten Geleceğe Bir Köprü
  - Kişisel Koruyucu Donanımlar
  - TC Devlet Demiryolları Behiç Bey Fabrikalarında Çalışan İşçilerde İş Kazaları Sıklığı ve Bazı Risk Faktörleri
  - Mesleki Kas İskelet Risklerinin Değerlendirilmesinde Güncel Teknikler ve Quick Exposure Check (QEC)
  - Elazığ İli Organize Sanayi Bölgesi'nde Gürültülü İşyerlerinde Çalışan İşçilerin Düzeyleri ve İşme Düzeylerinin Lokal veya Sistemik Semptomlar

### 30. Sayının Başlıkları

- İdeolojik Zaman Sonsuz mu?
- Dünya Serbest Bölgesi ve İşçi Sağlığı
- İşçinin İnsan Olma Mücadelesi 15-16 Haziran, İşçi Sağlığı ve İşgüvenliği
- Akü Fabrikalarının Kurşun İşçileri
- Kurşun ve Anorganik Bileşikleri
- Biri Türk Biri Çin Malı İki Bilgisayar Masasının Ergonomik Uygunluğu Üzerine Bir Araştırma
- Ergonomik Riskleri Belirleme: Çalışanın Üst Ekstremitelerini Değerlendirme Formu'nun Tanıtımı
- KKD ya da En Son Çare
- Haberler

## IV.T.4.Toplum ve Hekim Dergisi (2006-2008)

A) Mayıs 2006-Haziran 2008 tarihleri arasında Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu olarak 12 kez Ankara'da biraraya gelinerek Yayın Kurulu toplantısı yapıldı (3 Haziran 2006, 19 Ağustos 2006, 4 Kasım 2006, 13 Ocak 2007, 24 Şubat 2007, 7 Nisan 2007, 9 Haziran 2007, 1 Eylül 2007, 5 Ocak 2008, 23 Şubat 2008, 12 Nisan 2008, 31 Mayıs 2008 tarihlerinde).

Toplantılar "Dünya, Türkiye, TTB ve Sağlıkta Gündem" başlığı ile açıldı ve son sayının, eldeki yazıların değerlendirildiği, gelecek sayıların planlandığı, dosya hazırlıklarının ve planlarının görüşüldüğü, toplantı başında gündeme alınması önerilen konuların tartışıldığı toplantılar olarak düzenlendi.

B) Ocak 2006-Mayıs 2007 tarihleri arasında Toplum ve Hekim Dergisi'nin 21. Cildinin 6 sayısı yayımlandı.

a) 21. Cilt 1. sayıda; "Sağlık, Kültür, Siyaset" dosyası ve "Nevzat Eren VI. Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu" nun konuşmalarının çözümü,

b) 21. Cilt 2. sayıda; "İşsizlik ve Sağlık" dosyası ve "Sağlık Hizmetleri" başlıklı yazılar,

c) 21. Cilt 3. sayıda; "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı" dosyası ve "Sağlık Ekonomisi", "Sağlık Hizmetleri" başlıklı yazılar,

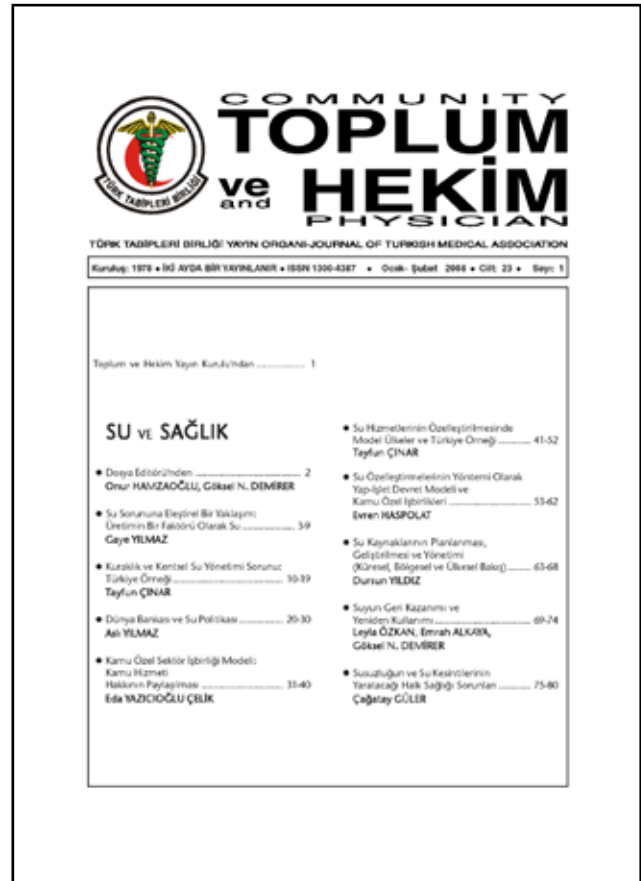
d) 21. Cilt 4. sayıda; "Sağlık Politikaları", "Sağlık Hizmetleri", "İşçi Sağlığı" ve "Gıda Sağlığı" başlıkları altında yazılar,

e) 21. Cilt 5 ve 6. sayıda "Sağlık Sistemleri-I" dosyası

yayımlandı.

C) 4 Şubat 2006 Cumartesi günü Ankara'da Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu, Araştırma Danışma Kurulu (Gazanfer Aksakoğlu, Hamdi Aytekin, Feride Saçaklıoğlu, Mahir Ulusoy) ve Danışma Kurulu (Yüksel Akkaya, Tülin Öngen, Cem Somel) üyelerinin katılımıyla "Bugünün Türkiye'sinde Demokratik Kitle Örgütleri ve Yayımcılık Faaliyetleri" başlıklı toplantı yapıldı. Toplantı katılımcıların tespitleri ile ilerledi ve aşağıdaki başlıklarda ortaklaştı:

- TTB bir Sivil Toplum Örgütü değil, Demokratik Kitle Örgütü'dür.
- Kazanılmış mevziler terk edilmemeli ve Toplum ve Hekim dergisi bir ideolojik mücadele aracı olarak görülmelidir.
- Türkiye'de genel bir dönüşümün yaşandığı bu süreçte dergi gündemi izlemelidir.
- Toplum ve Hekim dergisi kendi alanında özgün bir yayındır.
- Toplum ve Hekim dergisinin tarihsel bir önemi





ve görevi vardır.

- Toplum ve Hekim dergisini bir öncü ve yol açıcı olarak korumak gereklidir, dergi sorunları tanımlamalı ve çözümlere işaret etmelidir.
- Yayın çizgisini değiştirmeden daha çok okuyucuya ulaştırılmalıdır.

D) 24 Şubat 2007 Cumartesi günü Ankara'da Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu üyeleri ve Danışma Kurulu Üyelerinden Yüksel Akaya, Tülin Öngen ve Yücel Demirer'in katılımıyla "Yakın ve Uzak Gelecekte Dünya, Türkiye ve Sağlık" başlıklı toplantı yapıldı.

E) 1 Mayıs 2007-30 Nisan 2008 tarihleri arasında Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu olarak altı kez Ankara'da biraraya gelinerek yayın kurulu toplantısı yapıldı (9 Haziran 2007, 1 Eylül 2007, 4 Kasım 2007, 5 Ocak 2008, 23 Şubat 2008, 12 Nisan 2008 tarihlerinde).

Toplantılar "Dünya, Türkiye, TTB ve Sağlıkta Gündem" başlığı ile açıldı ve son sayının, eldeki yazıların değerlendirildiği, gelecek sayıların planlandığı, dosya hazırlıklarının ve planlarının görüşüldüğü, toplantı başında gündeme alınması önerilen konuların tartışıldığı toplantılar olarak düzenlendi.

F) 1 Mayıs 2007-30 Nisan 2008 tarihleri arasında Toplum ve Hekim Dergisi'nin 22. Cildinin 6 sayısı, 23. Cildin 1. sayısı yayımlandı.

- a) 22. Cilt 1-2. sayılarda; "Sağlık Sistemleri-II" dosyası,
- b) 22. Cilt 3. sayıda; "Sağlık Sistemleri-III" dosyası,
- c) 22. Cilt 4. sayıda; "Sağlık Sistemleri" dosyasından kalan yazılar ve "Sağlık Politikaları", "İlaç", "Tıp Tarihi", "Etik" ve "Kadın" başlıklı yazılar,
- d) 22. Cilt 5. sayıda; "Çocuk ve Sağlık" dosyası,
- e) 22. Cilt 6. sayıda "Çocuk ve Sağlık" dosyasından kalan yazılar, "Sağlık Politikaları", "İşçi Sağlığı" başlıklı yazılar ve "Dizin" yayımlandı.
- f) 23. Cilt 1. sayıda "Su ve Sağlık" dosyasında suyun ekonomi politikası, suyun ticarileştirilme sürecinde makro politikalar, Türkiye ve ülke örnekleriyle, iklim başlıklarındaki yazılar yayımlandı.

## IV.T.5. WEB Sitesi (www.ttb.org.tr)



Sitemiz her gün güncellenmektedir. Aylık sitemizi ziyaret eden sayısı 70.000, sayfa görüntülenme sayısı 158.442 ve yeni ziyaret yüzdesi (farklı kişi ziyareti) %63,51'dir.

### Kitaplar

Tıp Etiği El Kitabı

Aile Hekimliğinde Son Durum

Disiplin Soruşturması ve Kovuşturmasında Yöntem

XII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı

Tıpta uzmanlık Eğitiminde Rehber El Kitabı

Tıpta Uzmanlık Eğitimi

Broşürler

Türk Tabipleri Birliği Suriye-Lübnan Ziyareti Raporu

Maliye Bakanlığı İlaç Genelgesinin (12.09.2006)

TTB İlaç Danışma Kurulu Değerlendirme Raporu (Ödenmeyecek İlaç, Yazan: IMF/AKP/ UNAKITAN)

Maliye Bakanlığı'nın Bazı İlaçları Geri Ödeme Kapsamı Dışında Bırakması ile İlgili Rapor

Raporlar

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu

2006-2008 Dönemi Yönetici Rehberi



## IV.Z. YÜKSEK ONUR KURULU

Tabip Odası Onur Kurulu kararlarını inceleyen Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu 25.06.2006-01.06.2008 tarihleri arasında 8 toplantı yapmıştır. Bu toplantılarda 27 Tabip Odasından gönderilen toplam 487 hekim hakkındaki 309 dosya görüşülerek karara bağlanmıştır.

İncelenen dosyaların tabip odalarına göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. En fazla dosya gönderen Tabip Odaları sırasıyla; İstanbul, Tekirdağ ve İzmir Tabip Odalarıdır. Bu dağılıma bakıldığında, dosya yoğunluğunu nüfusa paralellik kurarak açıklamak kısmen sözkonusu olabilirse de, yalnızca buna bağlamak da mümkün görünmemektedir.

Tablo 1'de belirtilen Tabip Odaları dışındaki Odalarımızdan hiç dosya gönderilmemiştir. Bunun nedeninin, o tabip odası bölgesinde deontoloji ve meslek etiği kuralı ihlali yaşanmaması olmasını dilemekle beraber, Tabip Odalarının sağlık alanında gittikçe daha çok başvurulan kurumlar olduğu da dikkate alındığında, konunun araştırılması ve değerlendirilmesi gerektiğini belirtmekte yarar görüyoruz.

TTB Yüksek Onur Kurulu'na gönderilen dosyalarda yapılan işlem ve verilen kararların dağılımı Tablo 2'de gösterilirken, gerekçelerine göre uyarı, para ve meslekten men cezası alan hekim dağılımı ile hakkında ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilen hekim sayısı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Kamuoyunda ve hekimler arasında etik duyarlılığı ar-

tıracağı, örgüt içi disiplini sağlayacağı, ciddi anlamda caydırıcı etki yaratacağı düşüncesi ile hekimlere verilen geçici süre ile meslekten men cezalarının TTB web sayfasında yayımlanması yönünde alınan karar doğrultusunda bu cezalara ilişkin karar özetleri Yüksek Onur Kurulu tarafından her toplantı sonrasında yayınlanmaktadır.

**Tablo 1:Gelen Dosyaların Tabip Odalarına Göre Dağılımı**

Oda Adı	Dosya Sayısı
İstanbul	113
Tekirdağ	41
İzmir	41
Antalya	24
Ankara	13
Adana	13
Manisa	8
Bursa	7
Hatay	6
Kocaeli	6
Balıkesir	5
Edirne	4
Gaziantep	4
Aydın	3
Muğla	3
Mersin	3
Konya	2
Isparta	2
Trabzon	2
Erzurum	2
Eskişehir	1
Kayseri	1
Ordu	1

Şanlıurfa	1
Bolu	1
Denizli	1
Van	1
<b>Toplam</b>	<b>309</b>

**Tablo 2:Yüksek Onur Kurulu Dosyalarının Verilen Karara Göre Dağılımı**

Verilen karar	Dosya Sayısı	Hekim Sayısı
Onama kararı	170	297
Bozma kararı	83	116
Yeni oluşturulan karar	16	19
Eksiklik giderildikten sonra inceleme kararı	14	24
Kararın kesinleşmesi ya da başka bir nedenle incelemeye yer olmadığı kararı	15	19
Sözlü savunma istenmesi ya da başka bir nedenle sonraki toplantıya ertelenen	10	11
Hekimin vefatı nedeniyle işlem- den kalkan	1	1
<b>Toplam</b>	<b>202</b>	<b>487</b>

**Tablo 3:Disiplin işlemlerinin Sonucuna Göre Kararların Dağılımı**

**I.Ceza verilmesine yer olmadığı**

Eylem	Hekim sayısı
Çeşitli konularda mesleki deontoloji kurallarına aykırılık	45

**II.Uyarı Cezası**

Eylem	Hekim sayısı
Tabip odası ve yönetim kurullarına etik kurallara aykırı ithamda bulunmak	1
Birden fazla yerde serbest hekimlik faaliyeti yürütmek	1
Hasta haklarına saygı göstermemek	1

Meslektaşlarına karşı küçük düşürücü davranışta bulunmak	3
Hasta üzerindeki etkisini tıbbi amaçlar dışında kullanmak	1
Oda faaliyetini engelleyici davranışta bulunmak	1
Reçete vb. belge ile hasta kayıtlarını düzenlemede özensiz davranma	2
Oda kurallarına uygun davranmamak	1
Odaya bildirmeksizin serbest hekimlik yapmak	3
Hastaya gerekli özeni göstermemek	1
Meslek etiğine aykırı diğer eylemlerde bulunmak	5
<b>Toplam</b>	<b>20</b>

**III.Para Cezası**

Eylem	Hekim sayısı
Tabip Odası onayı olmaksızın işyeri hekimliği yapmak	22
Kendisine ya da yakınlarına ait sağlık kuruluşlarına maddi çıkar sağlamak amacıyla hasta yönlendirmek	6
Tabip Odasına bildirimde bulunmaksızın serbest hekimlik yapmak	4
Tanıtım kurallarına aykırılık	103
Meslek uygulamasında haksız kazanç teminine yönelik davranışta bulunmak	3
Tabip odası ve organlarının çalışmasını engellemek	1
Meslektaşını küçük düşürücü davranışta bulunmak	2
Meslektaşına veya diğer sağlık personeline fiili ve sözlü saldırıda bulunmak	2
Hasta belgelerinde usulsüz uygulama yapmak	12
Adli olgunun muayenesinde gerekli özeni göstermemek	3
Hastadan aydınlatılmış onam almamak	1
Hastaya gerekli özeni göstermemek	11
Hastaya ait bilgiyi açıklamak	1
Meslek etiğine aykırı diğer eylemlerde bulunmak	2
<b>Toplam</b>	<b>173</b>

#### IV. Meslekten geçici süre ile men cezaları

Eylem	15 gün	1 ay	3 ay	4 ay	6 ay
Gerçeğe aykırı adli rapor düzenlemek		18			
Özen eksikliği, dikkatsizlik vb. kusuru ile eksik ya da yanlış tanı ve tedavide bulunarak hastaya kalıcı zarar vermek	10	2			
Hastasına cinsel tacizde bulunmak			1		
Hasta-hekim ilişkisi sınırını aşarak hastası ile duygusal ve cinsel ilişkiye girmek		1			
Davete karşın hastaneye gelmemek ve hastanın sevkini geciktirmek	1				
Kamu kurum ve kuruluşlarını dolandırmaya yönelik eylemlerde bulunmak	1	2	5	1	5
Hastalıkların tanı ve tedavisinde bilimselliği henüz kanıtlanmamış ya da bilim dışı yöntemleri uygulamak veya önermek	4				
Gerçeğe uygun olmayan reçete, rapor ve benzeri belge düzenlemek	2		1		
Reçete yazma kurallarına uymamak		1			
Uzmanı olmadığı alanda uzmanmış gibi davranmak	2	1	2		
Meslektaşına fiili ve sözlü saldırıda bulunmak	1	1			
Birden fazla yerde muayenehane açmak ve işletmek		2			
Belirlenmiş kurallar ve tıbbi etik ilkelere aykırı davranmak	1	1			
<b>Toplam</b>	<b>22</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
<b>Genel Toplam</b>			<b>66</b>		





**V. DENETLEME  
KURULU  
RAPORU,  
BİLANÇO,  
GELİR-GİDER  
TABLOSU**

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**MERKEZ KONSEYİ**  
**Denetleme Kurulu Raporu**  
**(01.06.2006-31.05.2007)**

Denetleme Kurulu Dr.Ersin Çağırğan, Dr.Yaşar Ulutaş ve Dr.Bülent Nazım Yılmaz'ın katılımlarıyla 09.06.2007 tarihinde Merkez Konseyi binasında toplandı.

Denetleme Kurulu 01.06.2006-31.05.2007 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 44 kez toplandığı,  
-Toplantıların yeterli üye katılımı ile yapıldığı,  
-Karar Defteri'nin düzenli olarak tutulduğu, kararların toplantıya katılanların oy birliği ile alındığı görüldü.

**MALİ DENETİM**

Konsey'e ait mali yazılı evraklar incelendi. Defterlerin düzenli ve yürürlükteki muhasebe kurallarına uygun olarak tutulduğu görüldü.


01.06.2006-31.05.2007 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(09.06.2007).

  
Dr.Ersin Çağırğan

  
Dr.Yaşar Ulutaş

  
Dr.Bülent Nazım Yılmaz

Eki:Bilanço ve Gelir-Gider Tablosu

<b>T. T. Birliği</b> <b>Merkez Konseyi</b>	
Geliş Tarihi	09.06.2007
Geliş No.	1219-2007
Eki	

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**MERKEZ KONSEYİ**  
**Denetleme Kurulu Raporu**  
**(01.06.2007-31.05.2008)**

Denetleme Kurulu Dr.Ersin Çağırğan, Dr.Yaşar Ulutaş ve Dr.Bülent Nazım Yılmaz'ın katılımlarıyla 07.06.2008 tarihinde Merkez Konseyi binasında toplandı.

Denetleme Kurulu 01.06.2007-31.05.2008 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.

01.06.2007-31.05.2008 tarihli bilanço (Ek:1) incelendi. Bilançonun ve gelir-gider tablosundaki açıklamaların yeterli olduğu görüldü.

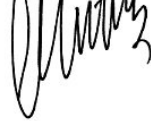
Denetleme Kurulu'nun yaptığı incelemede herhangi bir aksaklığa rastlanmamıştır.

Bu rapor tarafımızdan düzenlenmiştir(07.06.2008).

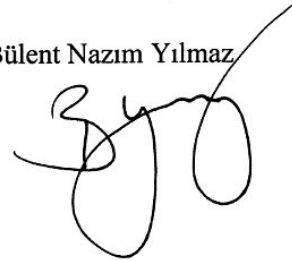
Dr.Ersin Çağırğan



Dr.Yaşar Ulutaş



Dr.Bülent Nazım Yılmaz



Eki:Bilanço ve Gelir-Gider Tablosu

<b>T. T. Birliği</b> Merkez Konseyi	
Geliş Tarihi	07.06.2008
Geliş No.	1460-2008
Eki	







TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ			
01.06.2006-31.05.2007 DÖNEMİ GELİR /GİDER TABLOSU			
GİDER		GELİR	
KİMLİK KARTI GİD.	1.191,80	AİDAT GELİRİ	638.096,23
PROTOKOL DEFTERİ GİD.	8.260,00	KİMLİK KARTI GELİRİ	31.216,00
YAKA ROZETİ BASIMI	3.568,13	PROTOKOL DEFTERİ GELİRİ	30.620,00
SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ GİD.	268.346,63	ASGARİ ÜCRET TARİFESİ GELİRİ	3.920,00
TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ GİD.	23.986,96	OTO ARMASI GELİRİ	25,00
MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK DERGİSİ GİD.	33.761,20	YAKA ROZETİ GELİRİ	600,00
TIP DÜNYASI GAZETESİ GİD.	68.067,30	FAİZ GELİRİ	24.560,49
DİĞER YAYIN GİDERLERİ	20.637,02	SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ GELİRİ	268.346,63
GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜ GİDERLERİ	11.255,62	TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ GELİRİ	4.405,00
PRATİSYEN HEKİM KOLU GİDERLERİ	22.095,31	DİĞER YAYIN GELİRİ	2.068,00
OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZ. GİD.	2.836,75	İŞ HEKİMLİĞİ KURS GELİRLERİ	150.449,61
SOSYAL DUYARLILIK ÇALIŞMA GRUPLARI GİD.	399,93	PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRESİ GELİRİ	91.991,00
HALK SAĞLIĞI KOLU GİD	27.952,00	BİLİMSEL KREDİ GELİRİ	136.481,07
UZMANLIK DERNEKLERİ GİDERLERİ	43.753,86	UZMANLIK DERNEKLERİ AİDAT GELİRİ.	41.934,00
BİLİMSEL KREDİLENDİRME GİDERLERİ.	45.969,62	VB DEN İSİM HAKKI BEDELİ	1.903,34
İŞÇİ SAĞLIĞI KOLU GİDERLERİ	8.322,89	DİĞER GELİRLER	449,66
İŞ HEKİMLİĞİ KURS GİDERLERİ	57.460,28		-
İŞ HEK. KURSU ODA HİSSELERİ GİD.	14.250,00		-
PERSONEL GİDERLERİ	338.272,05		-
PTT GİDERLERİ	71.362,93		-
TAMİR BAKIM GİDERLERİ	50.833,28		-
ISITMA AYDINLATMA GİDERLERİ	11.809,46		-
GIDA-TEMİZLİK GİDERLERİ	7.005,23		-
KIRTASIYE GİDERLERİ	8.358,20		-
AKARYAKIT VE ULAŞIM GİDERİ	3.087,05		-
KİRA ÖDEMELERİ	95.309,93		-
SEYAHAT ULAŞIM GİDERLERİ	50.254,27		-
TEMSİL VE AĞIRLAMA GİDERLERİ	9.139,35		-
MATBUAT GİDERLERİ	354,00		-
APT AİDAT GİDERLERİ	4.114,21		-
VERGİ VE HARÇ GİDERLERİ	14.570,52		-
ABONE NEŞRİYAT GİDERLERİ	8.135,04		-
TOPLANTI GİDERLERİ	84.352,25		-
ETKİNLİK GİDERLERİ	23.230,25		-
ÖZLÜK HAKLARI ÇALIŞMALARI GİD.	86.771,10		-
DAVA VE VEKALET GİDERLERİ	163.943,95		-
MUHASEBE VE MÜSAVİRLİK GİDERLERİ	7.285,31		-
MERKEZ YÜRÜTME KURULU GİDERLERİ	3.904,82		-
TTB ADINA GÖREVLENDİRME GİDERLERİ	7.855,85		-
GENEL YÖNETİM KURULU GİDERLERİ	15.850,67		-
YÜKSEK ONUR KURUL TOPLANTISI GİD.	14.749,30		-
TTB KONGRE GİDERLERİ.	101.619,03		-
DİĞER ÇEŞİTLİ GİDERLER	12.983,86		-
BİLGİ İŞLEM GİDERLERİ	9.675,00		-
KUR ZARARI	67.930,51		-
	-		-
TOPLAM	1.934.872,72	TOPLAM	1.427.066,03
	-	GİDER FARKI	507.806,69
	-		-
GENEL TOPLAM	1.934.872,72	GENEL TOPLAM	1.934.872,72

  
DR.ERSİN ÇAĞIRĞAN

  
DR.YAŞAR ULUTAŞ

  
DR.BÜLENT NAZIM YILMAZ



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ			
01.06.2007-31.05.2008 DÖNEMİ GELİR /GİDER TABLOSU			
GİDER		GELİR	
KİMLİK KARTI GİD.	1.475,00	AİDAT GELİRİ	774.262,30
PROTOKOL DEFTERİ GİD.	8.260,00	KİMLİK KARTI GELİRİ	41.766,00
ASGARİ ÜCRET TARİFESİ GİD.	8.024,00	PROTOKOL DEFTERİ GELİRİ	32.844,00
SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ GİD.	350.648,23	ASGARİ ÜCRET TARİFESİ GELİRİ	27.674,08
TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ GİD.	41.146,50	FAİZ GELİRİ	36.842,58
MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK DERGİSİ GİD.	14.748,30	SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ GELİRİ	350.648,23
TIP DÜNYASI GAZETESİ GİD.	12.125,15	TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ GELİRİ	8.678,50
DİĞER YAYIN GİDERLERİ	46.562,80	DİĞER YAYIN GELİRİ	3.100,00
GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜ GİDERLERİ	19.604,54	İŞ HEKİMLİĞİ KURS GELİRLERİ	863.743,93
PRATİSYEN HEKİM KOLU GİDERLERİ	10.871,57	TURİZM HEKİMLİĞİ KURS GELİRİ	182.701,50
OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZ. GİD.	6.439,16	SPOR HEKİMLİĞİ KURS GELİRİ	23.100,00
TTB KADIN SAĞLIĞI KOLU GİD.	11.171,48	PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRESİ GELİRİ	125.000,00
TTB TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU GİD.	17.218,09	BİLİMSEL KREDİ GELİRİ	168.950,22
HALK SAĞLIĞI KOLU GİD	10.815,41	UZMANLIK DERNEKLERİ AİDAT GELİRİ.	36.383,00
UZMANLIK DERNEKLERİ GİDERLERİ	76.640,99	VB DEN İSİM HAKKI BEDELİ	2.034,79
BİLİMSEL KREDİLENDİRME GİDERLERİ.	40.354,00	DİĞER GELİRLER	53.982,18
İŞÇİ SAĞLIĞI KOLU GİDERLERİ	35.495,87	TTB İSTANBUL PROTOKOLU EĞİT.PORJ.GELİRİ	829.296,00
İŞ HEKİMLİĞİ KURS GİDERLERİ	380.508,34		-
İŞ HEK. KURSU ODA HİSSELERİ GİD.	87.925,00		-
TURİZM HEKİMLİĞİ KURS GİD.	78.440,04		-
TURİZM HEKİMLİĞİ KURS ODA HİSSESİ	53.959,66		-
SPOR HEKİMLİĞİ KURS GİD.	24.167,87		-
PERSONEL GİDERLERİ	418.835,00		-
PTT GİDERLERİ	92.612,82		-
TAMİR BAKIM GİDERLERİ	19.253,56		-
ISITMA AYDINLATMA GİDERLERİ	12.686,53		-
KIRTASIYE GİDERLERİ	15.000,38		-
AKARYAKIT VE ULAŞIM GİDERİ	8.270,18		-
KİRA ÖDEMELERİ	102.300,04		-
SEYAHAT ULAŞIM GİDERLERİ	55.012,51		-
TEMSİL VE AĞIRLAMA GİDERLERİ	9.172,42		-
MATBUAT GİDERLERİ	10.277,80		-
APT AİDAT GİDERLERİ	5.248,29		-
VERGİ VE HARÇ GİDERLERİ	9.605,68		-
ABONE NEŞRİYAT GİDERLERİ	9.343,82		-
TOPLANTI GİDERLERİ	87.709,61		-
ETKİNLİK GİDERLERİ	27.972,74		-
ÖZLÜK HAKLARI ÇALIŞMALARI GİD.	37.302,76		-
DAVA VE VEKALET GİDERLERİ	195.514,49		-
MUHASEBE VE MÜSAVİRLİK GİDERLERİ	6.011,14		-
TTB ADINA GÖREVLİNDİRME GİDERLERİ	11.886,24		-
GENEL YÖNETİM KURULU GİDERLERİ	20.570,85		-
YÜKSEK ONUR KURUL TOPLANTISI GİD.	11.229,41		-
TTB KONGRE GİDERLERİ.	27.726,61		-
DİĞER ÇEŞİTLİ GİDERLER	27.663,72		-
TTB İST.PORTOKOLU EĞİTİMİ PROJESİ GİD.	482.047,06		-
DÜNYA TABİPLERİ BİRLİĞİ AİDATI	1.942,83		-
KUR ZARARI	27.383,47		-
	-		-
TOPLAM	3.069.181,96	TOPLAM	3.561.007,31
GELİR FARKI	491.825,35		-
	-		-
GENEL TOPLAM	3.561.007,31	GENEL TOPLAM	3.561.007,31

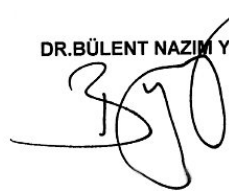
DR.ERSİN ÇAĞIRGAN



DR.YAŞAR ULUTAŞ



DR.BÜLENT NAZIM YILMAZ






# VI. EKLER





DİSK, KESK gibi sendikaların da aralarında bulunduğu sendika, siyasi parti ve sivil toplum örgütlerinin üyeleri, dün değişik noktalarda buluşarak Kadıköy Meydanı'na yürüdü.

# SİGORTA TASARISI PROTESTO EDİLDİ

## VI.A.BASINDA TTB

### 'Tam gün değil esnek çalışma yasaşı'

Hekimlere tam gün çalışmayı getiren yasa tasarısı ile ilgili TTB'nin görüşleri aceleye getirildi. Bakanlık görüşleri almadan taslağı Başbakanlığa verdi

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Sekreteri Akın Aytaç, "Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışması ve Sağlıkta Bilişim Sistemleri ile İlgili Baza Yasasında Değişiklik Teşviki Anonim Dahi Yasası" tasarılarının "gözetimleri alınmadan getirilerek hazırlanmış, hakimler açısından esnek çalışma yasaşı olduğu, özel hastaneliği oluşturup, ücretlendirmeyi diğer sektörlerle benzerlikte kamudan özel sektöre yaygın bir şekilde getireceği" için net bir şekilde uyarılarına kövüştü.

TTB Genel Sekreteri Akın Aytaç, TBH Üyeleriyle Demişleri Eğitim Kurultu üyeleri ve TBH Merkez Konseyi üyeleri ile dün bir basın toplantısı yapıp, Sağlık Bakanlığı'na sendikalarından önce görüşleri iletilmesi çağrısında bulundu.



den Aytaç: "Bu bir basın toplantısı modelidir. www.ttb.org.tr/medya/medya-1" data-bbox="317 639 520 646"/>

Tasarıda sağlık çalışanlarının çalışmaya gireceği saatler, işyerlerinde çalışma yasaşı getiren sağlık personelinin çalışmaya başlaması için gerekli olanlar olmak ve devletten gelmesi yerine, günlük çalışma saatlerinde 5 saatlik 8 saatte çalıştırılarak çalıştırılmaması, buna ilişkin daha önce defalarca dilekçelerle yapıldığı ve yasa çıkarılmadığı belirtilmiştir. Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığı'nın emyeni personeliyle yeniden değerlendirilmesinde bulunulduğu da

### Doktor ve işçiler meydanlara iniyor



Meclis'te görüşülmeye başlanmasına rağmen, başta DİSK olmak üzere bazı işçi sendikaları ile, Türk Tabipleri Birliği SGK'nın geri çekilmesi için 1 Nisan'da eyleme başlıyor.

DİSK, KESK, TMMOB, TTB ve Türk Doktorları Birliği, Sağlık Sigortaları ve Genel Sağlık Sigortası Yasası Tasarısını 1 Nisan Salı günü saat 14.00'te tüm Türkiye'de kitlesel eylemler gerçekleştirecek. Ayrıca Ankara'da aynı gün saat

Gelecek Platform'unun organize ettiği mitingde buluşacaklarını bildirdi. KESK Genel Başkanı İsmail Hakkı Torun, Sosyal Güvenlik Yasası Tasarısının geri çekilmesini isteyecek, "Bu tasarı, Meclis Genel Kurulundan geri çekil-

sağlık alanındaki ticarileşmeyi ve parçalamayı önlemek için yarılatılmasını isteyeceklerini" diye konuştu. Çoğunlukla

5 Sivil Toplum Kuruluşu'nun yöneticisi TTB-MOB ile görüşmelerde olan Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın geri çekilmesi için görüşleri hatırlatılan eylemler planı bir basın toplantısıyla açıkladı.



### 'Polis devleti istemiyoruz'

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy'un sabah 05.00 sularında gözaltına alınmasını bekliyor, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, 1 Mayıs'ta başlayan

ya geldi. "Baskılar bizi yıldırılmaz", "Vallili istifa" sloganlarının atıldığı yürüyüşte İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, 1 Mayıs'ta başlayan





## 'Tütün karşıtı mücadelede hekimlerin rolü büyük'

Türk Tabipleri Birliği - Üstünleri Demokratik İşgüçleri Kurulu (TTB-ÜDEK), tütün bağımlılığına karşı mücadelede hekimlerin rolüne önem veriyor. 31 Mayıs Dünya Sigarası İçinme Günü nedeniyle yapılan etkinlikte yapılan TTB-ÜDEK, tütün ve sigara kullanımının kültürümüzün temel değerleri ile tütün bağımlılığı arasında çelişki olduğunu vurguladı. Dünyada 1,5 milyar, Türkiye'de ise 17 milyon kişi sigara kullandığı belirtilirken, tütün bağımlılığına karşı mücadelede hekimlerin rolüne önem verildiği vurgulandı. Tütün bağımlılığına karşı mücadelede hekimlerin rolüne önem verildiği vurgulandı. Tütün bağımlılığına karşı mücadelede hekimlerin rolüne önem verildiği vurgulandı.

### 5

## Hükümete göre işçi sağlığı ve hekim emeği yük

TTB Genel Sekreteri Altan Ayaz, Meclis'te görüşülen İstihdam Paketi'yle, hükümetin işçilerin sağlığını ve hekimlerin emeğini "yük" olarak gördüğünü eleştirdi. Tuzla'da ölen onlarca işçiyi ve her gün yaşanan iş kazalarını ve sakat kalmaları hatırlatan Ayaz, buna rağmen İstihdam Paketi'ndeki düzenlemeyi...

## Bu bir suç duyurusudur

Türk Tabipleri Birliği Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, sabahın erken saatlerinde İstanbul'da yaşanan bir trafik kazasında yaralanan bir hasta için, sağlık görevlilerinin hastanın hayatını kurtarmada yetersiz kaldığını belirterek, bu bir suç duyurusudur dedi. Gürsoy, hastanın hayatını kurtarmada yetersiz kaldığını belirterek, bu bir suç duyurusudur dedi.

**Can ATAKLI**

**Yok mu bu**

## Polis kimi aradığını bilmiyor

TELEFONDA Yaralı Yalçın Doğan'ın yaralı olduğu bilmeden polis ekipleri aradığını öğrenildi. Yaralı Doğan'ın yaralı olduğu bilmeden polis ekipleri aradığını öğrenildi.

**Yalçın DOĞAN**

**SORUŞTURMA**



## Gürsoy 'özür' bekliyor, Gül 'acil bilgi' istedi

Türk Tabipleri Birliği Başkanı Gençay Gürsoy, davacı gibi saat 05.00'te giren hastanın bir demansiyel ve kronik hastalığı olduğu belirtilirken, Gül'ün 'acil bilgi' istediği öğrenildi. Gürsoy, hastanın 'acil bilgi' istediği öğrenildi.

## Behiç Aşçı F Tipi için umutlandı

Adalet Bakanı Şahin F Tipi'nde tutuklularla sohbet hakkı tanıyan genelgenin uygulanacağına dair söz verdi. Avukat Behiç Aşçı "Yaklaşım olumlu" diyor. → 13

## Meclis önünde SSGSS eylemi

AKP'nin sağlık politikaları eleştirildi. SSGSS'nin uygulanmaması eleştirildi. SSGSS'nin uygulanmaması eleştirildi.

## 'Uygulama insanlık dışı'

Hükümetin radyoloji teknikerlerinin çalışma sürelerini dokuz saate çıkarması protesto edildi. İstanbul Haber Servisi - AKP hükümetinin sağlıkta düşen maliyetleri karşılamak için radyoloji teknikerlerinin çalışma sürelerini 5 saatten 9 saate çıkaracağını duyurdu. Bu kararın insanlık dışı olduğunu belirten radyoloji teknikerleri, İstanbul'da protesto düzenledi.

## İşçi 'Sosyal adalet ve demokrasi' sloganıyla Taksim'e çıkacak

# 'Ayak'lar 'baş'ı dinlemiyor

On binlerce işçi, Başbakan'ın 'Ayaklar başları yönetemez' diyerek karşı çıktığı Taksim'deki 1 Mayıs kutlamasına hazırlanıyor. Üç koldan girilecek meydana 500 bin kişinin toplanması hedefleniyor.

### Üç koldan Taksim

1 Mayıs günü saat 10.00'te Taksim Meydanı'nda yapılacak kutlamalara katılmak isteyen işçilerin Taksim'e üç koldan girebileceği öğrenildi. Üç koldan girebileceği öğrenildi.

### Erdoğan'ın protestosu

Erdoğan'ın protestosu, saat 10.00'te Taksim Meydanı'nda yapılacak kutlamalara katılmak isteyen işçilerin Taksim'e üç koldan girebileceği öğrenildi. Üç koldan girebileceği öğrenildi.

## Polis terörüne tepki yağdı

1 Mayıs kutlamalarında polis terörüne tepki yağdı. Meclis'e taşınırken polisi sadece Erdoğan savundu.

**Güler'in istifası için kampanya**

STK'LAR AKP'YE TEPKİLİ

# Meslek örgütleri arka bahçe olamaz

**ANKARA** Milliyet  
Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın Meslek Örgütleri Yasası Tasarısı (TMMOB) ile beraber meslek örgütleri, sendikalar ve diğer kuruluşların (STK) "Hükümet yasalarını destekleyecek" tepkileri bekleniyor.  
Ankarada Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB), Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Türkiye Barolar Birliği (TBB) de bu tasarıya tepki gösteriyor. STK'lar, tasarıya içerdiği ağır ve sistematik özellikleri dikkatle inceleyeceklerini belirterek, "Meslek örgütleri hiçbir...

Meslek örgütleri için nispi seçim sistemi öngören yasa tasarısı tepkiye neden oldu. Yasanın "hükümet yanlılarını desteklemek" için çıkarıldığını savunan STK'lar, "Meslek örgütleri siyasi gücün arka bahçesi olamaz" diyerek tepki gösterdi



# Yine uykuda gözaltı

Ankara polisi, TTB Başkanı Gençay Gürsoy'u sabah saat 05.00'te gözaltına aldı



Polisler, sabah saat 05.00'te Ankara'da bulunan Gençay Gürsoy'u gözaltına aldı. Gürsoy, sabah saat 05.00'te gözaltına alındı. Ankara'da saat 05.00'te gözaltına alındı. Ankara'da saat 05.00'te gözaltına alındı.

# 'Karanlığa Karşı Beyaz Duruş'

Türk Tabipleri Birliği Başkanı Gençay Gürsoy'un Beyaz Duruşu

# Emekçiler 1 Nisan'da iş bırakacak

SSGSS; DİSK, KESK, TMMOB, TTB ve diğer sendika ve kitle örgütlerince sokakta protesto edilecek. İlk eylem 1 Nisan'da

**SENDİKALAR VE ÖRGÜTLER KARARLI**  
Milyonlarca çalışan geleceği açısından SSGSS Yasa Tasarısı Meclis'te görüşüldükten sonra Emek Platformu'nun oluşturduğu kurtuluş komitesi KESK, DİSK, TMMOB, Türk Tabipleri Birliği ve Türk Diş Hekimleri Birliği, iş bırakma kararı aldı.  
**KİTLESEL BASIN AÇIKLAMALARI**  
İş bırakacak emekçiler basın açıklamalarıyla tepkilerini ortaya koyacak. Ankara'daki...

# Cinsiyet eşitsizliği sağlığı bozuyor

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Üyesi Hülya Bilenen, aile içi cinsiyet eşitsizliği ile başlık parası ve zorla evlendirme gibi geleneksel uygulamaların kadına yönelik şiddetin sürmesine neden olduğunu bildirdi, söz konusu olumsuzlukların kadınlara hastalık riskini artırdığını söyledi.  
Bilenen, 8 Mart kadınlarla TTB Genel Merkezinde düzenlenen basın toplantısında, kadına yönelik şiddetin bir halk sağlığı sorunu olduğunu ifade ederek, "Bu şiddetin en uç noktası olan namus cinayetleri dikkat çekici düzeydedir. Dikemizde, resmi kuruluşlar...



# Mutabakat yok, eyleme devam

**Türk İş'e bir tavir daha**  
Türk İş'in 14 Haziran'da yapılacak toplantıya katılmayı teklif ettiği, "Tepki göstermek ve tartışma ortamını oluşturmak amacıyla" gerçekleştirildi. İzzet Kasıno'da yapılacak miting için de konuşulmuş ve toplantıya katılmayacağı bildirildi.



**İDDİALAR YALAN, SSGSS'YE HAYIR**  
SSGSS tasarısının diğer emekçi örgütleri tarafından desteklenmediği, DİSK, KESK, TTB, TMMOB kadrolarına hitap ediyor. Herkese Sağlık Güvencesi Gelecek Platformu'nun düzenlediği mitingde katılımcılar bu emekçilerin yasa tasarısına karşı "mutabakat" iddialarını yalanlayıp SSGSS'ye hayır diyor.

# Bu polislere bir şeyler oluyor

1 Mayıs geçti ama polis terörü sürüyor. Tabipler Odası Başkanı Gençay Gürsoy sabah karşı saldırı sebebiyle gözaltına alındı

# SSGSS'ye karşı Kadıköy'e işçi ve emekçiler, SSGSS'nin geri çekilmesi talebiyle yarıncı Kadıköy'de yapılacak miting çağrı yaptılar

Halkın Sağlık Özgürlüğü İçin Demokratik Sağlık Hareketi ve Demokratik Sağlık Hareketi'nin ortaklaşa düzenlediği basın toplantısında, emekçilerin SSGSS'ye karşı Kadıköy'de yapılacak miting çağrısı yapıldı. Miting, 14 Haziran'da yapılacak ve saat 14.00'te başlayacak. Miting, 14 Haziran'da yapılacak ve saat 14.00'te başlayacak.

# Hükümet 7200 güne razı oldu ama 65 yaştan taviz vermedi

3300'den fazla gün aşkını 9 binin 7 bin 200 gününe düşürmesi konusunda ululara sağlandı. Tasarım temel parametreler açısından 65 yaş eşiğini ve güncelleme kalıplarında ise mutabakat vasıtasıyla...

# 'Kadına şiddet önlenebilir sağlık sorunu'

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin (HUKSAM) birliğinde düzenlenen Kadın Sağlık Kongresi, Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi'nde başladı. Bu yıl 8. gerçekleştirilen kongresin ana başlığı "Kadına Yönelik Şiddet".  
Kongrede TTB Kadın Hekimliği ve Kadın Sağlığı Kulu adına söz alan Hülya Bilenen, genelde kadın sağlığının önemine vurgu yaparak, "Kadına yönelik şiddet, önlenebilir bir sağlık sorunu" dedi. "Türkiye'de kadın...



# Hekimlerden 'Beyaz Yürüyüş' çağrısı

14 Mart Tıp Bayramı'nda tüm Tabiplerle aynı gün ve benzerlik olan hekimler, "Beyaz Yürüyüş" çağrısında bulundu. Türk Tabipleri Birliği (TTB) Hekimler Konseyi üyeleri ve hekimler, Sağlık Bakanlığı önüne geleneksel 14 Mart'ta ülke sağlık sorunları ve hekimlerin sorunlarını dile getireceklerini belirttiler.

# Hekimler alanlarda 'bayram' yapıyor

14 Mart Tıp Bayramı'nda tüm Tabiplerle aynı gün ve benzerlik olan hekimler, "Beyaz Yürüyüş" çağrısında bulundu. Türk Tabipleri Birliği (TTB) Hekimler Konseyi üyeleri ve hekimler, Sağlık Bakanlığı önüne geleneksel 14 Mart'ta ülke sağlık sorunları ve hekimlerin sorunlarını dile getireceklerini belirttiler.



# Sosyal güvencilikte AKP'nin oyununu bozacaklar

KESK, BASK, DİSK, TTB ve TMMOB, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'na karşı ortak mücadele çağrısı yaptı



## Klinikler arası rotasyona tepki

**TYRK Tabipleri Birliği** (TYTB) Ankara'da yapılan toplantıda, Sağlık Bakanlığı'nın klinikler arası rotasyonunu eleştirdi. TYTB Başkanı Mustafa Özalp, "Bu kararın hastanelerimiz için büyük zararları olacaktır" dedi. Özalp, "Hastanelerimizde çalışan doktorların, farklı kliniklere atılmaları, uzmanlaşmalarını engelliyor" dedi.

## Aile hekimliği yapboza döndü

Aile hekimliği hekimleri mağdur etti. İzmir'de yargı kararına rağmen yeni yerleştirmeler yapılmadı

**Özkan Barışık**  
Aile hekimliği hekimleri İzmir'de yargı kararına rağmen yeni yerleştirmeler yapılmadı. Sağlık Bakanlığı'nın bu konuda atacağı adımların yetersiz olduğunu belirtti. Hekimlerin mağdur olduğunu ifade etti.

# Hastanelerde sistem tıkanıp ölümlerin eşliğindeyiz

Tabipler Birliği yatan hastaların ilaç ve malzemelerin hastanelere kârlı olarak uygulanmasını eleştirdi. "Su ana kadar ciddi bir ölüm yaşanmadı ama bunun eşliğindeyiz" açıklaması yaptı

SGK'DAN YALANLAMA İlaç bedelleri 15 günde...

## TTB: Kanla oynanan bir trajedi izliyoruz

**İSTANBUL** Tuvalet Tansanelerinde yaşanan ölümlerin gün aşırı hale geldiğini vurgulayan Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, ölümün hiçbir biçimde "kaza" olarak nitelendirilmeyeceğini belirtti. Konseyden yapılan açıklamada, "Hızla büyüyen olan yeni ilaç sektörünün izlenimleri, dünya pazarından büyük bir pay alabilmek için içiçlik maliyetlerini düşürmek amacıyla bir yandan ilaçları tazeleyerek..."



## Hekimler, nükleer santral istemiyor

Türk Tabipleri Birliği (TYTB) nükleer santral istemiyor. Hekimlerin nükleer santrale karşı olduğunu belirtti.

## Türk Tabipleri Birliği'ne göre olay, kattıam

Türk Tabipleri Birliği (TYTB) nükleer santral istemiyor. Hekimlerin nükleer santrale karşı olduğunu belirtti.

## Ateş düştüğü yeri yakıyor

Türban serbest bırakılmaya için gereken anayasa değişikliği bugün Meclis'te görüşülmeye başlanırken üniversite ve meslek örgütleri endişelerini dile getirmeye devam ediyor



## Keyfi atamalar geri alınsın

**TTB** ile SES, Sağlık Bakanlığı'nın, eğitim ve araştırma hastanelerinin klinik ve yef yardımcı kadrolarına atamaların iptal edilmesine karşı uygulamalarını devam ettirmesine tepki göstererek, sunulan atamaların iptal edilmesini istedi.

## 'Reçeteye teşhis yazılması yanlış'

TTB, reçeteye teşhis yazılmasını part Anayasa'nın 68. maddesine aykırı olduğunu belirtti.

## Ömür uzayacak zengin yaşayacak

Ömür uzayacak zengin yaşayacak. Sağlık Bakanlığı'nın bu konuda atacağı adımların yetersiz olduğunu belirtti.

# "Sembolik" yalanı da tutmadı

Sağlık ocaklarında alınan ücretlerin nereye aktarıldığını bilmeyen Bakan Akdoğan'a, TTB ve SES başkanları, Maliye Bakanlığı'na adres gösterdi

**Nihan Karadeli**  
Sağlık ocaklarında alınan ücretlerin nereye aktarıldığını bilmeyen Bakan Akdoğan'a, TTB ve SES başkanları, Maliye Bakanlığı'na adres gösterdi.

## İşkenceye karşı AB desteği

'İşkenceye sıfır tolerans' projesi kapsamında dört bin hekim, 1500 hakim-savcı işkence ve sonuçlarının belirlenmesi konusunda eğitimden geçti. 2,7 milyar avrulluk projeye AB de mali destek veriyor

## 'AKP sağlıkta popülist'

'AKP sağlıkta popülist'. Sağlıkta yapılan değişikliklerin popülist olduğunu belirtti.

## TUS'ta hatalı sorular iddiası

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençoğuz Gürsoy, soruların içeriklerini belirterek kışkırtıcı sorular olduğunu söyledi.

## TTB: Piyasacı sağlık anlayışından vazgeçin

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, yaptığı açıklamada sağlık hizmetlerinin ücretsiz olmasını istedi



## THY işçilerine aydın desteği

Aydınlar, işçilerin ve sendikalarının aldığı grev kararına saygı duyulması gerektiğini ifade ettiler



## SULE KÖKTÜRK

Tıpta serbestleşme çabaları hakkında konuşarak için 12 bin hekimin 16 Eylül Pazartesi günü gündüz Tıpın Üstün Kalite Sınan'ında (TUS-ÜSYM) bir toplantı yapacağını duyurdu. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençoğuz Gürsoy, soruların içeriklerini belirterek kışkırtıcı sorular olduğunu söyledi.

# Bıçak parası resmileşiyor

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, 5510 sayılı Kanun'daki Genel Sağlık Sigortası hükümleri ve bu hükümlerde yapılmış düzeltmelerin değerlendirilmesini ilişkin değerlendirmelerini raporunu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na getirmişti. TTB raporunda, kamuyla ilgili değişikliklerin hiçbirinin sigortalılar için yeni haklar getirmeyeceğini, aksine, sigortalıların mevcut haklarında önemli kayıplara yol açacağı ve sağlık hakları daha da daraltıldığı belirtildi. Raporunda, her fırsatta hekimleri bıçak parası almakla suçlayan Sağlık Bakan-

gerekeceğini gösterilmektedir tedavi bedelleri karşılığı katilim payı alınmasını, Genel Sağlık Sigortası'nın uygulanmaya başlamasıyla birlikte katilim paylarının kapsamını bütün sağlık hizmetlerini içerecek şekilde arttıracağı kaydedildi. Raporunda, baslık metindeki "Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları tarafından kurum tarafından belirlenen tavandan üzerinde katılmak zorunda bırakılmaması için katilim payı ödemeyi kabul ettirilmesini yazılı olarak belgelenebilir zorunludur" ibaresinin, sağlık hizmeti alan yurttaşlar için hiçbir koruma sağlamadığı da belirtildi.

# Sağlıkta kadrolaşma inandı

Yasa önerisi ile hastanelere klinik şefi ve şef yardımcılıklarına profesör ve doçeniler arasından 'sınavsız atama' yapılmasının yolu açık tutuldu

### AYRIMCILIK

ANKARA - Futbol Federasyonu'nun İhtikar ve Davası Yürütme Kurulu'nun kararlarıyla "paralel atamalar" yapıldığı iddiaları yasa dışı olarak nitelendirildi. Sağlık Bakanlığı'nın yasa dışı olarak nitelendirildiği iddiaları yasa dışı olarak nitelendirildi. Sağlık Bakanlığı'nın yasa dışı olarak nitelendirildiği iddiaları yasa dışı olarak nitelendirildi.

CHP, düzenlediği Anayasa Mahkemesi'ne toplu başvuru AKF yasa önerisini 17 Kasım günü, Anayasa Mahkemesi'ne sundu. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak görev yapan profesör ve doçeniler arasından atama yapılmasını istedi. Sağlık Bakanlığı'nın yasa dışı olarak nitelendirildiği iddiaları yasa dışı olarak nitelendirildi.

Serdar İnceoğlu, "Anayasa Mahkemesi'ne toplu başvuru AKF yasa önerisini 17 Kasım günü, Anayasa Mahkemesi'ne sundu. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak görev yapan profesör ve doçeniler arasından atama yapılmasını istedi. Sağlık Bakanlığı'nın yasa dışı olarak nitelendirildiği iddiaları yasa dışı olarak nitelendirildi."

CHP, düzenlediği Anayasa Mahkemesi'ne toplu başvuru AKF yasa önerisini 17 Kasım günü, Anayasa Mahkemesi'ne sundu. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak görev yapan profesör ve doçeniler arasından atama yapılmasını istedi. Sağlık Bakanlığı'nın yasa dışı olarak nitelendirildiği iddiaları yasa dışı olarak nitelendirildi."

# TTB'den Meclis'e uyarı

TTB, Meclis'in Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni onaylaması halinde eyleme geçeceklerini açıkladı

TTB'nin Meclis'e sunduğu raporun, 17 Kasım'da Meclis'in Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni onaylaması halinde eyleme geçeceklerini açıkladı. TTB'nin Meclis'e sunduğu raporun, 17 Kasım'da Meclis'in Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni onaylaması halinde eyleme geçeceklerini açıkladı.



# 'Hastaların yapacakları ödemeler artacak'

Yüksek Hekimlik Birliği (TTH) Meclis'in Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni onaylaması halinde eyleme geçeceklerini açıkladı.



Gencer Gürsoy

Yüksek Hekimlik Birliği (TTH) Meclis'in Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni onaylaması halinde eyleme geçeceklerini açıkladı. TTB'nin Meclis'e sunduğu raporun, 17 Kasım'da Meclis'in Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni onaylaması halinde eyleme geçeceklerini açıkladı.

# Aydınlardan 3 Kasım'a çağrı

KESK, TMMOB ve TTB tarafından 3 Kasım'da Ankara'da yapılacak olan Özgür, Demokratik ve Eşitlikçi Bir Türkiye mitingine destek için dön, sanatçı, yazar ve sivil toplum örgütü temsilcileri bir basın toplantısı düzenledi



KESK, TMMOB ve TTB tarafından 3 Kasım'da Ankara'da yapılacak olan Özgür, Demokratik ve Eşitlikçi Bir Türkiye mitingine destek için dön, sanatçı, yazar ve sivil toplum örgütü temsilcileri bir basın toplantısı düzenledi.

# 'Kamu hastaneleri işletme haline geldi'

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Sekreteri Altan Ayaz, düzenlediği basın toplantısında, Sağlık Bakanlığı'nca 4 yılı aşkın süredir uyguladığı Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın kamu hastanelerini kar-zarar esasına göre çalışan işletmeler haline getirecek özelleştirmeyi amaçladığını ifade etti. 59. AKF Hükümeti döneminde bu yönde bir çok adım atıldığını belirten Ayaz, bu bağlamda tek çatı altında toplanan hastaneler için hazırlanan "Kamu Hastaneleri Birlikleri Pilot Uygulama Yasa Tasarısı"nın hastanelerin yönetiminin yapısının tümü-

Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Altan Ayaz, Star gazetesinin önceki günkü manşetinde, "özel hastanelere iyi hizmet sunmaları durumunda eli koluyla ve kayıma devredileceği" yönündeki bilgilerin doğru olmadığını söyledi. Yasa tasarıssının özel hastanelerle ilgili düzenlemeleri ve kamu

çalışmasına indirgeniyor" dedi. Ayaz dün düzenlediği basın toplantısında, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın önemli ayakkabılarından birinin, kamu hastanelerinin işletme haline getirilmesi olduğunu kaydederek, AKF'nin önce çıkarılan maddesi değişik tutarak döner sermayeye mahluk

çalışmasına indirgeniyor" dedi. Ayaz dün düzenlediği basın toplantısında, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın önemli ayakkabılarından birinin, kamu hastanelerinin işletme haline getirilmesi olduğunu kaydederek, AKF'nin önce çıkarılan maddesi değişik tutarak döner sermayeye mahluk işletme haline dönüştürülerek piyasaya açılması demek olduğunu vurguladı. Star gazetesinde yayımlanan ilgili çığır haberi gerçek olduğu iddiaları belirten Ayaz, Star'ın haberinde, 2002-2004 yılları arasında TTB ilinci Başkanı olan Metin Bakırcı'nın, bugün görüşüne devam ediyormuş gibi eşi görülmeye devam

# Özgürlükçü anayasa çalışması başladı

DISK, KESK, TMMOB, TTB, Türk Dış Hekimleri Birliği ve Türk Eczacıları Birliği'nin düzenlediği 'Özgür ve Demokratik Bir Türkiye Yolunda Yeni Anayasa' kampanyası başlatıldı

İstanbul Haber Servisi- DISK, KESK, TMMOB, TTB, Türk Dış Hekimleri Birliği ve Türk Eczacıları Birliği ortaklaşa düzenlediği toplantıda "Özgür ve Demokratik Bir Türkiye Yolunda Yeni Anayasa" kampanyasının

Konferans Salonu'nda düzenlenen toplantıda konuşan Prof. Barışhan Karagöç, "Özgürlükçü anayasa çalışması, demokratik, sosyal ve ekonomik hakların, özgürlük, eşitlik, çağdaş bir anayasa

değeri var olan bir özgürlükçü. Özgürlükler için sivil toplum, sivil yerel anayasa hareketleri kullanılır. 24 Aralıkta Meclis'te hayli ağır tartışmalarla kabul edilen, demokrasinin ağır bir anayasa çalışması"

manzarlık olduğunu. Önceki dönem Meclis başkanı, sırtını dönmek. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmasıyla ilgili olarak, "Böyle bir şeyden arzu mu vardır diye... Değişim modernite kendine

# Hürriyet

## Behçet Aysan Şiir Ödülü Salih Bolat'ın

SNAS'ta yayımlanan Behçet Aysan şiir yarışması Türkiye Tabipleri Birliği'nin düzenlediği Behçet Aysan Şiir Ödülü bu yıl Salih Bolat'ın kazanarak ödüllendirildi. Jüri, Doğan Hülal, Emin Özdemir, Ahmet Telli, Ali Cengizkan, Arif Damar, Cevat Çapan ve Atad Behramoğlu tarafından...



Salih Bolat

# Bile bile ölmek istemiyoruz

AKI GENEL KAARIVAR S Sağlık ve sosyal hizmet emekçileri tarafından düzenlenen "Bile bile ölmek istemiyoruz" kampanyası, sağlıkta yaşanan sorunları gündeme getirmeye çalışıyor. Sağlıkta yaşanan sorunları gündeme getirmeye çalışıyor. Sağlıkta yaşanan sorunları gündeme getirmeye çalışıyor.

# Radyasyon vitamin değildi!

SARILIN Bakanlık'tan gelen radyasyon vitamin değildi! Bakanlık'tan gelen radyasyon vitamin değildi! Bakanlık'tan gelen radyasyon vitamin değildi!



On binler barış istedi

# TTB'den Meclis önünde eylem

TTB'nin Meclis'e sunduğu raporun, 17 Kasım'da Meclis'in Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni onaylaması halinde eyleme geçeceklerini açıkladı. TTB'nin Meclis'e sunduğu raporun, 17 Kasım'da Meclis'in Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni onaylaması halinde eyleme geçeceklerini açıkladı.

# en iyi cevap işçiden

AKP yeni anayasayı 'piyasa dostu' diye tanıttık kadar pervasızlaşırken, Telekom işçileri grevi kararlılıkla sürdürüyor



# Sağlıkçılar taşeronla karşı Ankara'da buluşacak

17 Kasım'da Ankara'da buluşmaya çağırıldı. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmasıyla ilgili olarak, "Böyle bir şeyden arzu mu vardır diye... Değişim modernite kendine



**DİSK** İstanbul Bölge Temsilciliği, İstanbul Tabip Odası ve KESK İstanbul Şubeler Platformu'nun da aralarında bulunduğu çeşitli sendika ve odalar Sosyal Güvenlik Yasa Tasarısını değişikliğin öngören tasarısı protesto etti.

## Çalışanlar meydanlara çıkıyor

**TAKSİM'DE EYLEM YAPTILAR**  
**EMEKLİLİK** konularının sorulmasına tepki gösteren İstanbul Tabip Odası, KESK, DİSK, Haber-Şişli ve bir kısım sendikalar birleşti ve stüdyo İstanbul Taksim'de bir eylem düzenledi.

**KESK YARIN EYLEME**  
**KESK**, tasarısı protesto etmek için yarın yurt çapında eylem yapılacağını açıkladı. Eğitim-İş'in de yanı sıra öğretmenlerin sevk alınmasıyla yurt genelinde bir iş harekâtına eylemi yapacağını açıkladı.

**HELAL OLSUN KMSU**  
**WBU ARADA** Helal olsun komşu, Kızıyaşma piper bize de diğer dediler, çok bir eylem haberi de Yazarlarımız'dan geldi. Emeklilik yasauna karşı yapılan görev ilkesinde yapmayı felç etti. **■Hes**

## Karar hukuki olmaktan çok siyasi

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) Denizli Devlet Hastanesi'nde taşeron aracılığıyla hizmet satın alınmasına ilişkin Danıştay'a yaptığı, Danıştay'ın da Anayasa Mahkemesi'ne gönderdiği iptal davasından, "taşeron ocağı" çıkmaz TTB'nin tepkisine yol açtı. TTB Zinci Başkanı Sinan Adıyaman kararın "hukuki" değil "siyasi" olduğunu söyledi.



Kararın hukuki değil siyasi olduğunu söyledi. (ANKARA/VAHİDE) /

## Hekimler, hemşireler ve diğer sağlık personeli can güvenliği istiyor

### Hekimlere saldırılar arttı



**SİBEL BAUKETİPE**  
 Hekimler, hemşireler ve sağlık personeli görev yapıyorlar ancak bu işleri yaparken sürekli olarak saldırılara uğruyorlar. Sağlık çalışanları her gün sağlık kurumları dışı olarak karşı karşıya geliyorlar. Sağlık çalışanları her gün sağlık kurumları dışı olarak karşı karşıya geliyorlar.

**TTB Başkanı Prof. Dr. Gonca Gürsey:** AKP Hükümeti döneminde ticaretçiler, yarıtaşeron ve sağlık çalışanlarına her gün sağlık kurumları dışı olarak karşı karşıya geliyorlar.

**Prof. Dr. Gürsey'in şikâyetleri:** Sağlık çalışanlarına her gün sağlık kurumları dışı olarak karşı karşıya geliyorlar.



**Sağlık hakkı için yürüdüler**  
 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun tasarılarını tekrar TBMM'den geçirilmeye çalışılması İstanbul Pratisyenler Odası önünde başlayan ve Unkapanı Sosyal Güvenlik binasına yapılan yürüyüşte protesto edildi. **SUFUK KOŞAN ZEKKA BAŞKINDA YÜRÜŞÜ ÖZMIRKAN AVCI GÖV**

**Doktor taşeron işçisi olacak**  
**HAKAYASA** Mahkeme kararına rağmen sağlık personeli hizmetlerini taşeron aracılığıyla satın alınmasına izin vermez. TTB Başkanı Sinan Adıyaman, sağlık emekçileri taşeron işçi haline getirmeye...

## Yeni GSS daha çok mağdur edecek

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Anayasa Mahkemesi tarafından da iptal edilmesini isteyen AKP Hükümeti tasarılarını tekrar Meclis gündemine getirmesine beklenen Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Kanunları'nda yapılan değişiklikler, hiçbir yenilik getirmedikleri belirtti. Tasarıya yapılan değişikliklerin Anayasa Mahkemesi'nin iptal gerekçelerini koyduğunu ifade eden TTB yönetimi, hekimin sağlık haklarını elinden çıkartarak yarıtaşeron olarak çalışmaya zorlanacağını söyledi.

**Bütün sağlık hizmetleri paralı olacak**  
 Raporu hazırlayan kuruluşa beklenen Dr. Osman Çarşın ise yapılan değişikliklerin iptal koronları ile hiçbir ilgilerinin olmadığını belirtti. Değişiklikler, çalışanlara hiçbir fayda sağlamayacaktır.

## Sağlık emekçilerine baskılar sürüyor



Sağlık ve Sosyal Hizmetler Emeklilik Sendikası (SES), Katarfakal'ın görev yapmaması nedeniyle emekliliklerini iptal ettiklerini belirtti. Sağlık emekçilerine baskılar sürüyor.

## Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ne karşı ortak mücadele

Dev Sağlık-İş, SES ve Türk Tabipleri Birliği ortak bir basın açıklaması yaparak, 'Sağlıkta Dönüşüm Projesi' adı verilen çalışmanın aslında sağlıkta yıkım çalışması olduğunu belirtti.

## Sağlık herkesin hakkı olmalı

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun tasarılarını tekrar TBMM'den geçirilmeye çalışılması İstanbul Pratisyenler Odası önünde başlayan ve Unkapanı Sosyal Güvenlik binasına yapılan yürüyüşte protesto edildi.



## VI.B.ÖDÜLLER

### TTB Nusret Fişek Ödülleri



Türk Tabipleri Birliği 3 Kasım 1990 yılında yitirdiğimiz değerli bilim adamı ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi eski başkanı Prof.Dr. Nusret Fişek adına ödüller vermektedir.

TTB Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü ve TTB Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü 1991 yılından; TTB Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü 1994 yılından bugüne verilmektedir.

### Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü

2006 yılında kimse ödüle değer bulunamadı.

2007 yılında Doç.Dr.İlker Belek ve Doç.Dr.Önder Ergönül'e verilmiştir.

### Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü:

2006 yılında Prof.Dr.İsmail Hakkı Timur ve Dr.İsmail Sancak'a verildi.

2007 yılında "Aile Hekimliği uygulamasına geçişi desteklemeyerek karşı duran tüm sağlık çalışanları ödüle değer bulunmuştur.(Adıyaman, Bolu, Denizli, Elazığ, Edirne, Eskişehir, Erzurum, Isparta, İzmir, Samsun illeri tüm sağlık çalışanları)

### Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü

2006 yılında Kırklareli Evrensekiz Sağlık Ocağı'na verildi.

2007 yılında Muğla Ovakışlacık Sağlık Ocağı, Aydın Koçarlı Merkez Sağlık Ocağı ve Balıkesir Merkez 3 Nolu Sağlık Ocağına verildi.

### TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü

Behçet Aysan Şiir Ödülü 1993 yılında Sivas Madımak'ta yitirdiğimiz Şair Dr.Behçet Aysan ve 36 insanımızın anısına verilmektedir. Bu yıl onikincisi gerçekleştirilmiştir.

2006 yılında Behçet Aysan Şiir Ödülü "Şehirde Bir Yılkı Atı" adlı kitabıyla Ahmet ERHAN'a,

2007 yılında Behçet Aysan Şiir Ödülü "Kanıt" adlı kitabıyla Salih BOLAT'a

verildi.

Behçet Aysan Şiir Ödülü Seçici Kurulu Arif Damar, Emin Özdemir, Ahmet Telli, Ali Cengizkan, Doğan Hızlan, Cevat Çapan ve Ataol Behramoğlu'ndan oluşmaktadır.



## STED Ödülleri



TTB STED tarafından düzenlenen "Fotoğraf Yarışması"nın Seçici Kurulu; İbrahim Demirel, Mehmet Beyazova, Mehmet Gökağaç, Hafize Kaynarca ve Mehmet Özen'den oluşuyor.

## 2006 Ödülleri

### Büyük Ödül:

Dr. Ahmet Remzi Tülüce'nin "Işık Oyunları" →

### Başarı Ödülleri:

Dr. Nursima Yenice Gündüz'ün "Vertigo",

Dr. İmran Şan'ın "Eve Dönüş"

Dr. Ali Cansu Bozacı'nın "Ufaklık"

## Jüri Özel Ödülü:

Salih Yılmazgül'ün "Zıp Zıp"

## Galeri Sanat yapım Ödülü:

Ali Cansu Bozacı'nın "Doku" adlı fotoğraflar ödül aldı.

## 2007 Ödülleri

### Büyük Ödül:

Dr. Ergün Karadağ'ın "Son Yemek"

### Başarı Ödülleri:

Sağ. Teknisyeni Bilal Solak'ın "Nice Yıllar Yaşadım (mi?)"

Dr. Ceyhun İrgil'in "Gök Kuşağı Mahallesi" ve "Emeğin Dansı"

## Jüri Özel Ödülü:

Mustafa Gezer'in "Bir Nefeste" adlı fotoğraflar ödül aldı.





## VI.C.BASIN AÇIKLAMALARI

05/07/2006

### Basın Açıklaması

### **70 KURUŞA TOMOGRAFİ, 80 KURUŞA MANYETİK REZONANS:**

### **SAĞLIK HAKKINA 1 TEMMUZ DARBESİ**

AKP Hükümeti sağlık hizmetini sınırlayan ve sürekli cepten ödemeleri zorunlu kılan Genel Sağlık Sigortası(GSS)'ni uygulama tarihi olan Ocak ayını beklenmeden bir Tebliğ ile fiilen yürürlüğe koydu.

01.07.2006 tarihinde yürürlüğe giren Maliye Bakanlığı'nın Tedavi Yardımına ilişkin uygulama tebliği ile kamu ya da özel tüm sağlık kurumlarında verilecek sağlık hizmetlerine ilişkin olarak VAKA BAŞI ödeme sistemini başlattı!...

Son yıllarda sağlık ortamımızı yap boz tahtasına çeviren sayısız kanun-yönetmelik ve tebliğ karmaşasıyla ortaya çıkan "sağlık harcamalarındaki artış"a çözüm olarak yayınlanan son "ödeme tebliği" kamu özel ayırımı olmaksızın hizmet hastanesinden Tıp Fakültesi hastanesine kadar tüm hastaneler için kaos anlamına geliyor.

Sağlık hizmetini sadece alınıp satılan ve işletmelerin kar edip, hükümetlerin tasarruf yaptığı bir pazar olarak algılayan "Tüccar siyaset" anlayışı sağlıkta yarattığı karmaşaya hiçbir etik ve vicdani değeri içermeyen ve hekimliğin en temel değerleri ile bağdaşması imkansız olan bu uygulamayla son noktayı koymuş oldu! Çok

ciddi halk sağlığı sorunu halini alacak olan ve halkın sağlık hakkını gasp eden bu uygulama aynı zamanda hekimlik uygulamasına tarihimizin en büyük ve en kötü müdahalesi anlamına geliyor.

Hekim ve hastayı karşı karşıya getiren ve sağlık hizmet sunumunun sorunlarına IMF uyarıları üzerinden refleks geliştirmeyi benimseyen bu anlayışın, yılların birikimiyle oluşturulan ve binbir zorlukla hizmet vermeyi sürdüren Devlet Hastaneleri ve Tıp Fakültesi hastanelerinde onarılması imkansız tahribatlara yol açacağı açıktır. Aynı zamanda özel hastanelerde ciddi krizlere yol açması kaçınılmaz olan bu uygulama etik, bilimsel ve vicdani olarak hekimlik yapmayı zorlaştırıcı etkisinin yanı sıra hekimler için çok ciddi iş güvencesi ve gelir kaybı anlamına gelecek, zaten yetersiz olan sağlık kurumlarında kapanma ya da daralmalara yol açacaktır. Suistimalleri ve israfı önleme adına getirilen Tebliğ'de yapılan fiyatlandırma ile hasta kavramı ortadan kaldırılmakta, sıradan bir teknik iş olarak görülen tıp bilimi yok sayılarak hekimlerden hastalık kodları üzerinden tedavi yapmaları istenmektedir.

Bu tebliği yayınlayan Maliye Bakanlığı'na ve daha da önemlisi kendisine sağlığı piyasa koşullarına vakfetme misyonu yüklemiş olan Sağlık Bakanlığı'na hekimliğin en temel evrensel yaklaşımını bir kez daha hatırlatmak istiyoruz; **"Hastalık yoktur hasta vardır"**.

Yani her hastanın muayene ve tedavi süreci kısmi farklılıklar gösterebilir. Hastaya "vaka", tedavi sürecine "paket" adını vermek bilimselliği terk etmekle kalmayıp



vicdani da terk etmek anlamına gelir. Vaka başı ödeme miktarını aşan tetkikleri yapılmayan-yaptırılmayan kalp hastası bir emeklinin ölümü ile sonuçlanabilecek bir sürecin sonunda “vaka başı” ödeme nedeniyle ortaya çıkacak olan “adli vaka”nın vicdani, hukuki ve sosyal sorumluluğu bu kadar sorumsuzca tebliğ yayınlayanların olacaktır. Hiç kuşkusuz hekimler yayınlanan her türlü yasa, yönetmelik ve tebliğe rağmen aldıkları eğitim ve meslek etik değerler doğrultusunda hastanın ihtiyacı olan her türlü tetkik, girişim ve tedaviyi düzenlemekle yükümlüdürler ve şimdiye kadar yaptıkları gibi bu Tebliğ’den sonra da bu konuda herhangi bir tereddüt göstermemeleri gerekir. Ancak tüm kamuoyunun artık açıklıkla bilmesi gereken çok önemli gerçeklik var ki sağlık ortamımız ister kamu ister özel olsun işletme mantığı ile çalışan hastaneler kültürüne teslim edilmiş durumdadır. Ve böylesi bir ortamda ne yazık ki sadece bilimsel kriterlerle bağımsız hekimlik yapma koşullarının her zamankinden çok daha fazla zorlaşmış olduğu bilinmelidir.

Bu Tebliğ ile birlikte hükümetimiz, hastaların sürekli ek ödemelerde bulunup, her türlü tetkik ya da girişim için cepten ödeme yapacağı, hekimlerin reçetesinden isteyeceği tetkiklere kadar her girişimine işletmenin karı, Sigorta şirketinin çıkarı üzerinden müdahale edildiği bir sistemi yani Genel Sağlık Sigortası’nı fiilen başlatmış oluyor.

Son dönemde başta sağlık ocakları, Kamu hastaneleri ve Tıp Fakülteleri olmak üzere yıllardır genel bütçeden hiç katkı yapılmayan sağlık kurumları kendi kaderine terk edilmiş, 1. Basamak sağlık hizmeti sunan sağlık ocaklarında hizmet paralı hale getirilmiş, koruyucu hekimlik ortadan kaldırılmıştı. Öte yandan sağlık ortamının tamamen piyasa koşullarına ve dinamiklerine terk edilmesi anlamına gelen bu programın doğal sonucu olarak kamudan özele kaynak aktarımı devasa boyutlara ulaştı. Tamamen uluslararası tekellerin insafına terk edilmiş olan tıbbi teknoloji kullanımının teşviki başta olmak üzere SSK ilaç fabrikasının kapatılmasından ilaç alım yolsuzluklarına kadar her türlü hesapsızlığın takip ettiği IMF’nin sağlık programı sağlık harcamalarında büyük artış ortaya çıkardı. Ve doğal olarak iki kata yakın sağlık harcamalarındaki artış sağlık ortamında ve ülke gündeminde yerini aldı. Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur’u sınırsız kaynaklara sahip kuruluşlar olarak gören bu anlayış kısa sürede duvara dayandı. Sağlıkta koruyucu hekimlik yerine tedavi edici hekimliği özendiren, sağlık hizmeti tüketimini esas alan sistemin bir süre sonra beklendiği üzere sosyal güvenlik kurumlarının çö-

kertilmesinden başka bir anlam taşımadığı da anlaşıldı.

Evet, sağlık alanında bir karmaşa, toplumu ve ülke kaynaklarını korumayı ve geliştirmeyi temel almayan işletmeciler-performans’çı anlayışın yarattığı bir tahribat olduğu doğrudur. İlaç kullanımından tetkik ve girişimlere kadar akıl ve bilim dışı yönetmelik ve tebliğlerle kısıtlanan bu ortam sonuçta toplumun sağlık kriterlerinde hiçbir anlamlı iyileştirme göstermeden kamu sağlık harcamalarında hesapsız bir artışa yol açmış durumdadır. Sağlıkta özelleştirme girişimleriyle son üç yılda kamu sağlık harcamalarını 11 Milyar dolardan 19 milyar dolara çıkaran ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın iflası bu rakamlarla alenen ortadadır.

Bu israfı yol açan iş bilmezliğin sorumluları bu tebliğin arkasına saklanarak sorumluluklarından kurtulacaklarını düşünüyorlarsa yanıldıklarını bir kez daha yineleyelim. Çünkü konu basitçe harcama kalemleri kısılarak çözülecek “mali” bir problem olmadığı gibi çözümünü de Maliye Bakanlığı’nın Tebliğinde aramak sorumluluktan kaçmak dışında bir anlam taşımamaktadır. Konu açık olarak 70 milyon insanımızın sağlık hizmetine ulaşma sorunudur ve bunun birinci elden muhatabı Sağlık Bakanlığı’dır.

Hükümet halen Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur kapsamında olup 2007 yılbaşından itibaren Genel Sağlık Sigortalı olacak vatandaşların sağlık ihtiyacını tam olarak karşılamayacağını açıklıkla itiraf etmektedir. Vaka başı asgari ödeme ile yaptıramadığı tedavisi için vatandaşlarımızın önünde ne yazık ki tek bir seçenek bırakılmaktadır: cepten ek ödemelerle tedavisini sürdürme seçeneği. Bu uygulamanın önemli bir kısmı yoksulluk sınırında yaşamını sürdürmeye çalışan milyonlarca yurttaşımızın yaşamını zorlaştırmasının yanı sıra en yoksul kesimin sağlık hizmetine ulaşımını da imkansız kılacağı bilinmelidir. Hekimlik bu kadar vicdansızlığın hüküm süreceği bir ortamda yapılabilecek bir meslek değildir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak Hükümete hekimlik yapmayı imkânsız hale getiren, hastaların sağlık hakkını bütünüyle ortadan kaldıran 1 Temmuz Tebliği’ni derhal geri çekmeye çağırıyoruz.

Aksi takdirde doğacak bütün toplum sağlığı sorunlarının sorumlusu başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere AKP Hükümeti olacaktır.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**

10.07.2006

## BASIN AÇIKLAMASI

### Denizli Devlet Hastanesi'ndeki saldırıyı kınıyoruz

#### Çalışma ortamlarımızda şiddet istemiyoruz

Sağlık alanındaki sorunları çözme becerisini gösteremeyen AKP Hükümeti, artan sorunların nedeni olarak hekimleri ve sağlık çalışanlarını hedef göstermeye devam etmekte, hekimler ve vatandaşları karşı karşıya getirme çabasını sürdürmektedir.

AKP Hükümeti'nin bu tutumuna bağlı olarak oluşan şiddet olaylarının son örneği Denizli Devlet Hastanesi'nde yaşandı. Denizli Devlet Hastanesi'ne 9 Temmuz 2006 akşamı getirilen bir yaralı, Acil Servis'te kendisine ilk müdahaleyi yapan hekime ve hastanenin güvenlik personeline bıçakla saldırarak, ikisini de yaraladı. Büyük bir şans eseri olarak saldırı ölümlü sonuçlanmadı.

AKP Hükümeti'nin politikaları sonucunda, koruyucu hekimlik yerine tedavi edici hekimlik uygulamalarının tercih edilmesi ve gerçek bir sevk zincirinin kurulamaması sağlıkla ilgili sorunları büyüttü; bunun sonucunda poliklinik ve acil servislere yapılan başvurular arttı. Buralarda görev yapan hekimler ile sağlık personeli ise kapasitenin çok üzerinde sağlık hizmeti verme yükümlülüğü ile karşı karşıya kaldılar. Buna, özellikle Acil Servislerde güvenliğin yeterince sağlanamaması sorunu da eklendi.

"Sağlıkta Dönüşüm" adı altındaki sağlık politikaları, sağlık sorunlarını hızla artırdı, hükümet ise bunun sorumlusu olarak hekimleri ve sağlık çalışanlarını gösteren açıklamalar yaparak, onları hedef haline getirdi. Diğer taraftan, ülkede ekonomik ve toplumsal açıdan büyük sorunlar yaşayan toplum kesimleri, gelecekte beklediklerini kaybetme noktasında, gerilimlerini kendilerine hedef olarak gösterilen kurum ve kişilere yönetmektedirler. Bunun sonucunda oluşan şiddet eğilimi ne yazık ki artmakta ve yaygınlık göstermektedir.

Toplumda ortaya çıkan bu şiddet eğilimini ve bunun sağlık ortamlarına da yansımaları üzüntüyle gözlemekte ve gelişmeleri kaygıyla izlemekteyiz. Sosyal devlete dayanan toplum olma vasıflarının zayıfladığı, çağdaş hukukun ortadan kalktığı, tüm toplumun bir şiddet sarmalına sokulmaya çalışıldığı, iktidarlar tarafından hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik sevgisiz, emeğe

saygısız tutumların arttığı böyle bir ortam, biz hekimlerin can güvenliğinin ortadan kaldırılmasından öte, halkımızın da sağlık hakkına zarar vermekte, toplumun çözülüşünü hızlandırmaktadır.

Denizli'de bir meslektaşımıza ve hastane güvenlik personeline yöneltilen bu saldırıyı kınıyoruz. Çalışma ortamlarımızda, bir daha şiddetle karşılaşmak istemiyoruz. Gerek sağlık ortamlarında, gerekse toplumda artan şiddete karşı mücadele etmek üzere hazırladığımız geniş kapsamlı bir programı yakında kamuoyu ile paylaşacağımızı duyuruyoruz.

### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

21 Temmuz 2006

## **BU SALDIRGANLIĞI DURDURUN**

*Birleşmiş Milletler Genel Sekreterliği, TBMM, Dünya Tabipler Birliği, İsrail Tabipler Birliği*

*Başkanlıkları'na*

Sayın Başkan;

Bizler Lübnan, Filistin ve İsrail'in komşu kıyılarınin hekimleriyiz. Sahillerimizde her gün binlerce çocuk sularla oynaşsın, her gece binlerce sevgili yıldızlara bakıp düşler kursun isteriz. Tepemizdeki gökyüzü aynıdır bizim, dillerimiz birbirine karışır, türkülerimizde birlikte halaya durulur. Kadınlarımızın elindeki kına, erkeklerimizin ellerindeki nasır aynıdır. Birimizin meydanlarından havalandan kuşu diğerleri yemler meydanlarında. Birimizin canı yandığında, hepimizin eti acır. Ve bugünlerde bir yanımız kanamaktadır.

Sayın Başkan,

Savaşa pek çok gerekçe sayabilir politikacılar. Petrol diyebilir, para diyebilir, toprak diyebilir. Ancak hangi gerekçe uykusundan bomba sesleriyle uyanan bir çocuğu ikna edebilir; evini terk edip kaçarken vurulan bir annenin bakışlarında hangi gerekçe gizlidir. Sizde bilirsiniz sayın başkan, bir çocuğun en büyük korkusu anne ve babasından ayrılma korkusudur. Kapısı kırılarak girilen bir evden

götürülen babanın ardından bir çocuğun yüreği nasıl titrer, bir bebeğin açlık çılgınlıkları hangi rakamların, hesapların arasında yankılanır. Her insanın suya ihtiyacı vardır sayın başkan, her annenin çocuğunu doyuncaya dek emzirmeye. Sokaklarında kentin özgürce yürümeye, gecelerinde uykuya dalmaya. Oysa farkında mısınız sayın başkan, şimdi insanlar yerin yedi kat altında bir sığınak bulma telaşında.

Sayın Başkan,

Komşusu açken tok yatılmaz buralarda, komşunun evine ateş düşmüşken huzur bulunmaz. İnsanlık yok olurken barut kokusunda, kan pıhtısında, dipçik ucunda, susarak insan olunmaz. İşte bu nedenle sesleniyoruz size. Ağlayan bir çocuğa haklı bir gerekçe bulun diye. Bilin ki söyleyeceğiniz hiçbir gerekçenin inandırıcılığı yoktur oyun arkadaşı öldürülen bir çocuğun gözünde.

Sayın Başkan,

Aynı rüzgâr tozlar çiçeklerimizi bizim, aynı tohumla ye-

şillenir sıcak kumlar. Arada tel örgüler, duvarlar olmasa aynı oyuna ebe olur çocuklar. Aynı binaya harç koyar erkekler, aynı ninniyi söyler kadınlar. Arada silaha mermi yaptığınız gerekçeleriniz olmasa aynı sofraya oturur bütün insanlar. İşte bu nedenle sayın başkan uçaklar bombalarken trafoları, köprüleri, barajları, yolları, binaları lütfen bir kez daha düşünün 'savaşın haklı gerekçesi ne' diye. Ama unutmayın yanıtınızı milyonlarca çocuk dinliyor. Sınırın hem o yanında hem bu yanında.

Sayın Başkan,

İsrail'in ABD destekli bu saldırganlığını durdurun. Politikacıların, askerlerin, savaş çığırtkanlarının önüne set çekin. Hekimlerin, ölüm karşısında yaşamı savunan talebine karşılık verin.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

• • • • •

**21th July 2006, Ankara**

### **STOP THIS AGGRESSION!**

*Secretary General of the United Nations; TBMM,  
WMA The World Medical Association, Israel Medical  
Association*

Dear President,

We -as physicians from the neighboring coasts to Lebanon, Palestine and Israel- wish thousands of children would frisk with water along our coasts every day and every night, thousands of beloved would dream, looking up the shining stars. One sky on the top we share; our languages are interwoven; our songs invite us to dance together. Our women and men have the same henna and corn in their hands respectively. A bird taking wing from one's land is fed by others in their land. When one of us gets hurt, all of us suffer for. And in recent days a part of us is shedding blood.

Dear President,

Politicians may raise many reasons to wage a war: oil, money or land. But no reason can justify interrupting a child's sleep by bomb attacks; no reason can be hidden in the eyes of the mother being shot while fleeing from home. As you know, dear President, the worst fear for a child is to lose parents. Forcibly entering the house by breaking its door and taking the father away, how

the child's heart misses beat and which considerations and figures lie behind the hunger cry of a baby... Every human being needs water dear President; every mother should nurse her baby to satisfy. Walking in the streets freely and falling asleep at night... Yet, if you aware dear President, now people are in striving to find a shelter in the very end of the earth.

Dear President,

No one can sleep in peace here while his/her neighbor starves and there is no peace while the neighbor's house catches fire. We cannot keep our dignity as humanity vanishes in gunpowder, bloodshed, by a rifle butt. Here! That's why we call you to find a justification for a crying child and aware that no justification can convince the child whose play-mate was killed.

Dear President,

The same winds pollinate our plants and with the same seeds the warm sands turn green. If there were no fence and wall in between, children became "it" in the same play. Men mortar the same construction and women sing the same lullaby. If you have no justification to use as a weapon in between, all people sit at the same dinner table. That's why, dear President, reconsider "the justification behind war" while transformers, bridges, dams, highways, buildings are being bombed from the air. But please remember that millions of children are listening to your response. At both sides of the border...

Dear President,

Stop Israeli aggression backed by the US. Impede politicians, military, warmongers. Respond to physicians' claim for life against death.

### **NATIONAL COUNCIL of TURKISH MEDICAL ASSOCIATION**

• • • • •

19 Temmuz 2006

### **BASIN AÇIKLAMASI TTB MERKEZ KONSEYİ CUMHURBAŞKANI İLE GÖRÜŞTÜ**

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak 19.07.2006 tarihinde Sayın Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer'e bir nezaket ziyaretinde bulunduk.

Yaklaşık bir saat süren ziyaret samimi bir havada geçmiştir. Ziyaret esnasında başta son dönem güncel sağlık sorunlarına ve çözüm önerilerine değinen Merkez Konseyi üyeleri, ekonomik, sosyal alanda yaşanan hak kayıpları konusunda sayın Cumhurbaşkanı'na bilgi sunmuşlardır. TTB Merkez Konseyi üyeleri Sayın Cumhurbaşkanı ile görüşlerinin paralellik taşıdığını memnuniyetle görmüşlerdir. Önümüzdeki günlerde ülkemizin sağlık düzeyinin yükselmesi ve hekimlerin çalışma ortamlarından özlük haklarına kadar bir dizi iyileştirmenin yapılması konusunda sayın Cumhurbaşkanının çalışmalarımızı titizlikle izleyeceğinden ve destek vereceğinden emin olan duygularla görüşme sonuçlanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Türkiye sağlık ortamının sorunlarına çözüm arayışlarını ilgili tüm yetkililer ve taraflarla görüşerek çözüme çabalarını sürdürme kararlılığındadır. Bu görüşmelerin gereğinin kurgulanacağı TTB programı üzerindeki çalışmalarımız sürmektedir.

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

• • • • •

25 Temmuz 2006

### **BASIN AÇIKLAMASI**

Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a Açık Mektup

### **SAĞLIK BAKANI'NIN CAN SİMİDİ TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**

Sağlık Bakanı Dr. Recep AKDAĞ iktidara gelişinin 4.yılında -ya da gidişine bir yıl kala- İstanbul'un sağlık sorunlarını yerinde görmeye/anlamaya/çözüm bulmaya karar vermiş! olmalı ki, yaklaşık 10 gündür İstanbul'daki eğitim hastanelerini Sağlık Bakanlığı bürokratlarından oluşan yaklaşık 40-50 kişilik bir ekiple ziyaret ediyor, "incelemelerde" bulunuyor. Hastane çalışanlarının dertlerini sorunlarını dinliyor, hemen "oracıkta çözüyor" ya da bürokratları aracılığı ile soruları yanıtlatarak "çözümler" bulmaya çalışıyor. Sözümler ona, hastaneleri tepeden tırnağa mercek altına alıyor.

Arada fırsat bulduğunda düzenlediği basın toplantıları ile gözlemlerini, bulgularını ve ülkenin sağlık sorunlarına ilişkin çözümlerini ve düşüncelerini kamuoyu ile paylaşıyor.

Ayrıca bu arada kendisinin ulaşamadığı sağlık ocakları

ve küçük ölçekli hastanelere de müfettişler gönderip tefişlerde bulunuyor.

Geçen hafta yaptığı basın toplantısı ile her zaman olduğu gibi sorunları nasıl, hangi sürede, hangi olanakları kullanarak çözeceğini belirtmek yerine, yine TTB'ye yönelerek gündemi değiştirme yolunu seçmiş görünüyor.

TTB'nin sağlık politikalarını belirleme yetkisinin olmadığını, sağlık sorunlarının çözümü olarak ortaya koydukları "Sağlıkta Dönüşüm Programı" için en büyük engelin hekim eksikliği olduğunu, asgari ücreti yüksek olarak belirleyen TTB'nin "vatandaşa ücretsiz sağlık hizmetini savunurken samimi olmadığını, Güneydoğu-Doğu Anadolu'dan sonra İstanbul'u da pratisyen hekimler ve hemşireler için mecburi hizmet kapsamına alabileceklerini dile getirmişsiniz.

*4 yıla yaklaşan AKP iktidarının ve Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın istikrarı yakaladığı ender uygulamalarının başında TTB ve hekim aleyhtarlığı gelmektedir.*

TTB yasasını 3,5 yıl bekleten, yasalara hatta anayasaya aykırılığı ortadayken birkaç günde 200 yakın şef ataması yapmaya muktedir olan Sağlık Bakanı ne hikmetse yüzlerce uzman baş asistan, binlerce uzmanlık öğrencisini ilgilendiren tababet uzmanlık tüzüğünü ve yönetmeliğini pek çok yasal ve toplumsal baskıya rağmen çıkarmakta direniyor. Eğitim hastanelerine uzman baş asistan ataması yapmadığı gibi olanları da kaçırarak eğitim kurumlarının hizmet ve eğitim veremez duruma getirdiğini fark etmiş olmalı ki İstanbul'a karargâh kurmaya karar vermiş. *Kentimize ve hastanelerimize göstermiş olduğu yakın ilgiden duyduğumuz memnuniyeti belirtmek isteriz.* Ancak tüm tepkilere ve uyarılara rağmen yasa dışı bir şekilde SSK sağlık kurumlarının gasp eden, SSK ilaç fabrikasının kapatma hükümet ve Sağlık Bakanı'nın İstanbul gibi bir kente hekim bulamamasını anlayabilmiş değiliz.

Yaptıkları ile AKP sağlık alanını tam bir yap-boz tahtasına çevirmiştir. *İMF-Dünya Bankası programı doğrultusunda sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi/piyasalaştırılması için canla başla çalışırken, sağlık hizmetlerini çökerten "kötü yönetimini" maskeleyen için her zaman olduğu gibi yine TTB'ne ve hekimlere saldırmayı, sorumlu olarak hekimleri ve TTB'ni göstermeyi tercih etmektedir.*

Böylece bir taraftan kamuoyunu yanıltmayı diğer taraftan toplumun hedef şaşırmasını sağlamaya çalışmaktadır.

- "Hekimlerin eli vatandaşın cebinde" diyerek

popülizm yaparken, özel sağlık kuruluşlarına sevkler ve farkın vatandaş tarafından ödenmesini isteyerek vatandaşın cebindeki elleri meşru-laştırmıştır.

- "Her hekime iş vermek zorunda değiliz, mecburi hizmet antidemokratiktir" diyerek kaldırdığı mecburi hizmeti, "hekimler 9 milyar alıyor yine de doğu-güneydoğuya gitmiyorlar" ve "ülkemizde en önemli sorun hekim azlığıdır" söylemiyle tekrar getirdi.
- Şimdi de bir iktidar için utanç tablosu olması gereken bir durumu, İstanbul'un pratisyen ve hemşire açığını mecburi hizmetle çözmeye iddiasında bulunma durumunda kalmıştır.

Sayın Bakan, hekimler daha düne kadar tayin yaptırmak için can attıkları İstanbul'a tayin yaptırmaktan niçin vazgeçmiş olabilirler?

Düşündünüz mü Sayın Bakan nerede yanlış yaptınız?

Benim onlar için yaptıklarımı anlamıyorlar diyebilir misiniz?

Bu durumda sizin katkınız var mıdır?

Örneğin;

- "takate dayalı" çalışma düzeniniz "Performans uygulaması", yani hekimleri reçete makinesine dönüştüren, poliklinik odalarına hapseden, meslektaşları ile insani-mesleki ilişkilerini koparan, hastayı para olarak, müşteri olarak gösteren sisteminizin etkisi olabilir mi?
- Yada çıkardığınız BUT'leri ile yazdığı reçetelerin geri ödemelerini yaptırmadığınız için hastaları karşısında işe yaramaz olarak görülmelerinin etkisi?
- Yoksa 28 bine yakın hekimin bulunduğu İstanbul'a asaleten bir Sağlık Müdürü atamayarak, (Yoksa buna muktedir değil misiniz?) "kelle koparmakla" övünen, tam bir despotizm iklimi içinde, geçici göreve yollamadığı, yerini değiştirme tehdidinde bulunmadığı bir pratisyen hekim bırakmayan, görevini 3 yıldır vekaleten yürüten (pek çok bürokratinizin olduğu gibi) yeterliliği, yetkinliği ve liyakatı sorgulanan bir Sağlık Müdürü'nün yaptıklarının, yönetim tarzının etkisi olabilir mi?
- Ya da yoksulluk sınırının 1.900 YTL olduğu ül-

kemizde 15 yıllık bir pratisyen hekime ödediğiniz 1.100 YTL maaş ile ortalama 500-1.000 YTL döner sermaye ödemesinin hekimleri yoksulluk sınırına atmasının?

- Ya da her gün başka bir gerekçe ile küçümsediğiniz birinci basamak sağlık hizmetlerini bilerek ve isteyerek çökertmenizin, çalışma ortamlarındaki yoksunlukların? (hizmetli, hemşire, temizlik, telefon, tıbbi malzeme vb. )

*“TTB'nin sağlık politikalarını belirleme yetkisinin olmadığı” ifade etmişsiniz, Sayın Bakan...*

Size göre 100 bini aşkın hekimin meslek örgütünün sağlık politikaları belirleme, önerme, tartışma yetkisi yok.

Peki, bu yetki kimdedir Sayın Bakan?

Sizden önceki iktidarların parti programlarına, sağlık politikalarına içtenlikle bir bakınız lütfen. Son 25 yıldır tüm hükümetlerin önüne “ev ödevi” olarak konulan Dünya Bankası-IMF programlarında bir cümle sapma yoktur. İktidarınız kadroları tarafından oluşturulmuş her hangi bir “özgün görüş”, ya da rapor var mıdır?

Oysa “sağlık politikası belirleme yetkisi olmadığını” iddia ettiğiniz TTB'nin ürettikleri koskoca bir kütüphane oluşturmaya yetecek kadar çoktur. Ülke sağlık sorunlarını gerçekten çözmek isteseydiniz, bu birikim ve deneyimi kullanır, hiç olmazsa sorunların bir bölümünü çözmüş olurdunuz.

Bir başka popülizmi IMF direktifleri doğrultusunda TTB nin elinden aldığımız asgari ücreti yüksek olarak belirleme yetkisiyle yapmışsınız. Sayın Bakan herhalde “referans ücret “gibi ne olduğu anlaşılamayan bir terim ile ne yaptığınızı hatırlamamaktadır.

*Sayın Bakan;*

-28 bine yakın hekimin çalıştığı ve 450- 500 kişiye bir hekimin düştüğü İstanbul'da sorun sizin söz ettiğiniz gibi “hekim sayısının azlığı” değil de;

— Sağlık ocaklarını poliklinik, hasta muayenesini “ilaç yazma/sevk etme” olarak gören,

—Uyguladığınız politikalarla tam bir teknoloji çöplüğüne dönüşme noktasına gelen özel sektör ve özelleşmiş, işletmeleşmiş kamu sağlık kurumlarında tedavi hizmetlerini teşvik ederken koruyucu sağlık hizmetlerini ise neredeyse hiç görmeyen anlayışınız olabilir mi?

Sizce İstanbul'un sorunlarının çözümü için daha kaç hekim gereklidir. 28 bin daha mı?

Çözüm hekim sayısını şişirmek değildir, Sayın Bakan.

Herkese eşit, ulaşılabilir, ücretsiz bir sağlık hizmeti anlayışına dayalı, sağlık ocaklarını geliştiren/artıran, alt yapı desteğini sağlayan bir yaklaşımla koruyucu sağlık hizmetlerini incelemektir.

“BUT”ları, “Vaka başı ödeme” genelgeleri ile aradığınız tasarruf, bir çıkarıp bir iptal ettiğiniz “sevk zorunluluğu” ile çözmeye çalıştığınız uzun hasta kuyrukları, “kapıya gelen herkese bakılacak” diyerek sağlamaya çalıştığınız vatandaşa memnuniyeti, “baktığınız hasta kadar ücret vereceğiz” diyerek sağlamaya çalıştığınız hekim memnuniyeti için baş vuracağınız adres “sağlık ocakları” dır, Sayın Bakan.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İSTANBUL TABİP ODASI MERKEZ KONSEYİ**

• • • • •

28 Temmuz 2006

### **BASIN AÇIKLAMASI**

## **İNSAN SAĞLIĞININ BEDELİ ALTINLA ÖLÇÜLEMEZ !**

Uşak il'i Eşme İlçesi merkez ve bazı köylerinde yaşayan yüzlerce yurttaşımız; 27 haziran 2006 gecesi “baş ağrısı, mide bulantısı, nefes almakta zorlanma, bacaklarda ve kollarda uyuşma, ishal vb.” yakınmalarla sağlık kuruluşlarına başvurmuştu.

Eşmeli hastaların istemleri üzerine 29 Haziran Perşembe ve 30 Haziran Cuma günleri bazı yurttaşlardan kan örnekleri alınmıştır. Toplam dokuz kişiye ait kan örneklerinde siyanür tahlili yaptırılmıştır. Ayrıca alınan sekiz tüp kan ise yetkili makamdan onay alınmaksızın işlem yapıldığı gerekçesi ile Eşme Kaymakamlığı tarafından el konulmuş ve tahlile gönderilmemiştir.

Kan siyanür düzeyleri temel literatüre göre sigara içenlerde 0.041 miligram/litre, içmeyenlerde ise 0.016 miligram/litredir. Analiz sonuçları incelendiğinde en düşük 0.18 miligram/litre, en yüksek 0.64 miligram/litre ölçüldüğü ve dokuz kişinin de kan siyanür düzeylerinin belirtilen sınırların çok üzerinde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar olayın ortaya çıktığı ve hastalarda şikayetlerin görüldüğü tarihten en az iki gün sonra alınan örneklerde elde edilmiştir. Siyanürün vücuda alındıktan 65 saat sonra alındığı miktarın yarısına kadar azaldığı

dikkate alınırsa kan örneklerinin etkilenmenin hemen sonrası alınmış olması durumunda siyanür düzeylerinin daha da yüksek bulunacağı tahmin edilebilir.

Tahlil sonuçları, “zehirlenmelerin bir kısmının siyanürden kaynaklanmış olabileceği” kuşkularını daha da güçlendirmiştir.

Benzer yakınmalarla yöredeki sağlık kuruluşlarına başvuruların bir bölümü kanalizasyonla kirlendiği iddia edilen suyu kullanmadıkları halde hastalanmaları söz konusudur ve hastaların ortak yakınmaları sinir sistemi tutulumuyla açıklanabilecek bulgular olup siyanür zehirlenmesine uymaktadır.

Uşak Valiliği tarafından yapılan açıklamalarda hastalanmaların şebeke suyunun kirlenmesine bağlı enfeksiyon nedeniyle ortaya çıktığı belirtilerek bunun kanıtı olarak su ve hasta dışkılarından alınan örneklerin analiz raporları değerlendirildiğinde ise çelişkiler vardır.

Su şebekesine kanalizasyon karışması halinde kimyasal analizde saptanması gereken amonyak, nitrit ve nitrat 28 Haziran 2006 tarihli su örneklerinde saptanmamıştır. 28 Haziran 2006 tarihinde su şebekesinden alınan ve saat 05.00’de ekildiği belirtilen 11 örnekten 6’sında koliform bakteri saptanmış, 5 örnek temiz bulunmuştur. Yine aynı tarihte alınıp kaçta ekildiği belirtilmeyen 5 örnek de temiz bulunmuştur. Ancak bu sonuçlar sağlık kuruluşlarına başvuran 1000’in üzerindeki insanın sudan kaynaklanan bir hastalığa yakalanmış olabileceğini açıklayamamaktadır. Çünkü sudan alınan hastalık etkenlerinin kuluçka süreleri göz önünde bulundurulduğunda bu kadar kısa zamanda hastalık oluşturması beklenmez.

#### **Sonuç olarak;**

- Bölgede meslektaşlarımızca hastalardan alınan kanlarda gereken incelemelerin yaptırılmaması kamuoyundan bazı gerçeklerin saklandığı izlenimi uyandırmaktadır. Yapılması gereken Çevre ve Sağlık Bakanlıklarının yanı sıra ilgili meslek örgütleri, üniversiteler ve toplum kuruluşlarından destek isteyerek gerekli incelemelerin yapılmasıdır.
- İl sağlık müdürlüğünün siyanür zehirlenmesinden kuşku duyulan bir bölgede alınan kan örneklerinde niçin arsenik baktırdığı anlaşılamamıştır. Bu sonuçlara bakarak yöre insanına sonuçların negatif olduğu yönünde yanlış bilgi aktarılmamalıdır.
- Sağlık Bakanlığı’nın deneme üretimine başlayan Kışladağ Altın Madeni ve Kimya Tesisinden kaynaklanabilecek siyanür zehirlenmelerinin saptanması

ve gerektiğinde hastaların tedavisi için hazırlanmış bir önlem ve tedavi protokolünün olmadığı görülmektedir. Bu eksiklik meslek kuruluşlarının üniversitelerin ve ilgili tarafların görüşleri alınarak süratle giderilmelidir.

- Siyanür liçi yöntemiyle çalışan altın madeninin bulunduğu Ege Bölgesi’nde olası zehirlenmelerde kandaki siyanürü saptayabilecek bir laboratuvar yoktur.

Anayasa’nın 56.maddesi; “...Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir...” demektir. Anayasanın bu kuralı gereği, çevre sağlığı ve canlı yaşamı için risk oluşturmadığı bilimsel çalışmalarla ispatlanana dek **Kışladağ Altın Madeni işletmesinin faaliyetleri durdurulmalıdır.** Türk Tabipleri Birliği bilimsel bir heyet oluşturarak gerekli incelemeleri başlatmıştır, sonuçlarını en kısa sürede kamuoyunun bilgisine sunacaktır.

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

• • • • •

28 Temmuz 2006

#### **BASIN AÇIKLAMASI**

### **TÜRKİYE TIP ORTAMININ TEMEL SORUNU HEKİM AZLIĞI DEĞİL YÖNETİMDİR**

Sağlık Bakanı Sayın Prof. Dr. Recep Akdağ’ın 27.07.2006 tarihinde bazı basın yayın organlarında yer alan, birkaç yabancı ülkeye kıyasla Türkiye’de hekim sayısının az olduğu ve TTB’nin “Türkiye sağlık ortamının temel sorunu hekim azlığı değildir” görüşünü ise “ülke tıbbına kötülük” olarak değerlendiren açıklamaları üzerine Türk Tabipleri Birliği, kamu kurumu niteliğinde bir meslek örgütü olmanın verdiği sorumlulukla bu açıklamayı yapma gereğini hissetmiştir.

**Hekim azlığından dem vuran ve ülkemizin acilen yüzbin hekime daha ihtiyacı olduğunu belirten Sağlık Bakanlığı’nın 21 Temmuz 2006 tarihli 7. dönem Devlet Hizmet Yüklümlülüğü Kurasında değişik bürokratik gerekçelerle 3 bine yakın hekimi kura dışı bırakmış olması kendi öne sürdüğü hassasiyetleri ile çelişen bir görüntü yaratmaktadır. Bu davranış ile hem diplomalarına el konulan meslektaşlarımızın göreve başlamaları engellenerek mağduriyetlerine yol açılmış hem**

**de ülke insanının hekime ulaşımı geciktirilmiştir. Sağlık Bakanı öncelikle bu durumu biran önce düzeltmelidir.**

Bir ülkede hekim sayısının yeterliliğini saptamada kullanılan nüfus\hekim oranı tek başına bilimsel açıdan doğru bir yöntem değildir. Sayın Bakan Avrupa ülkeleriyle hekim sayısını kıyaslarken, sağlığa ayrılan payları, bu kaynağın harcadığı kalemler arasındaki oranı ve kişi başına yapılan sağlık harcamalarını da kıyaslarsa sorunun özünü daha doğru kavrayabilir. Nüfus\hekim oranından daha önemlisi: Toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanması, hizmete başvuru oranı, hekim sayısının dağılımı, ülkenin sağlık hedefleri, sağlık hizmetlerinin yaygınlığı, kapsamı ve niteliği, toplumun temel sağlık eğitimi, sağlık hizmetlerinin örgütlenme biçimi, yardımcı sağlık personelinin sayısı ve dağılımı, ülkenin sosyoekonomik durumu, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynağın gayri safi milli hasıla içerisindeki durumu ve bu kaynağın ne şekilde kullanıldığı toplumsal sağlık durumunun iyileştirilmesinde çok daha önemli etkenlerdir.

Bir an için iddia edildiği gibi ülkemizde hekim azlığı olduğunu düşünssek bile bunun çözümü mevcut tıp fakültelerinin yetersizlikleri tamamlanmadan kontenjanlarının artırılması, bina, teknik donanım, yetişmiş insan gücünü dikkate almaksızın tamamen siyasi kaygılarla neredeyse her ilçeye bir tıp fakültesinin açılması ya da dilimizi, geleneklerimizi bilmeyen, ülkemiz tıp eğitiminin çok gerisinde olan ülkelere ucuz iş gücü olabilecek ithal hekim getirilmesi olmamalıdır.

Tıpta istihdam öteden beri tartışma konusu olagelmıştır. Türk Tabipleri Birliği 50 yılı aşan birikimi ile soruna kalıcı, bilimsel, uygulanabilir çözüm önerileri geliştirebilmek amacıyla önümüzdeki sonbahar aylarında ilgili tüm tarafların bir araya gelecekleri bir kurultayın hazırlıklarını tamamlamak üzeredir. Bu çalışmamızın sonuçlarını kamuoyuna sunacağız.

Bilimsel ortamdan görüş alınmaksızın üretilen formüllerin geçersizliği bu güne dek görülmüştür. Temennimiz Sağlık Bakanlığı'nın bu tür çalışmalara destek olması ve sonuçlarından yararlanmasıdır.

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

17.08.2006

## **17 Ağustos Marmara Depremi Yıldönümü Basın Açıklaması**

17 Ağustos 1999'da gerçekleşen Marmara Depremi'nin üzerinden tam yedi yıl geçti. Geçen süreçte yapılanlar gözden geçirildiğinde aşağıdaki acı tabloyla yüzyüze gelinmektedir.

Öncelikle geçen yedi yılda depremezdedelerin yalarının gerçek anlamda sarıldığını, bölgenin geçirilen büyük depremden ders alınarak iskan edildiğini söylemek olası değildir.

Olası deprem risklerine açısından farklı illerimizde konutlara, kamu binalarına ve yapılarına yönelik yapılan değerlendirmelerde büyük bölümünün depreme dayanıksız olduğu, özellikle olağandışı durumlarda hizmet vermeleri açısından yaşamsal öneme sahip kurumlar olan hastanelerimizin etkilenme düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Çizilen tablo, bu alanda yapılması gerekenlerin çok fazla kaynak gerektirdiğini ve güçlü bir planlama ile, devletle toplumun ve demokratik kitle örgütlerinin elele vererek gerçekleştirilebileceğini göstermektedir.

Marmara Depremi sonrası yapılan araştırmalar sonucunda İstanbul başta olmak üzere ülkemizin farklı bölgelerinde beklenen büyük depremlerin varlığı ortaya konmuştur. Ne yazık ki bu saptamalar beklentilerin aksine bir girişimler zincirini başlatamamıştır.

1999 yılından bu yana birçok yerleşim yerimizde olağandışı durumlara hazırlıklı olma anlamında planlar yapılmış ve bunlar ilgili birimlerin tozlu raflarında tekrar indirilecekleri günü beklemeye terkedilmişlerdir. Şanslı bazı yerleşim birimlerimizde ise masa başı uygulamalarından öteye geçememiştir.

Olmaması gereken tek tek yerleşim yerleri, il, bölge ve ülke hazırlık planlarının yapılması, bu planların önce masa başı ve daha sonra saha uygulamalarıyla sınanması, aksaklıkların giderilmesi ve en azından her yıl gözden geçirilerek güncelleştirilmesi iken bu beklenti hayata geçirilememiştir.

Sonuç olarak ülkemiz hala olası depremlere hazır değildir. Yeni depremler gerekli önlemler yeterince alınmadığından standartlardan daha çok can kaybına ve ekonomik kayıplara yol açacaktır.



Bu yıldönümünde yeniden yetkilileri gerekli önlemleri zaman geçirilmeden almaya davet ediyoruz. Depremleri önleyemeyiz ancak kayıpları en aza indirmek elimizde.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**



17/08/2006

### **BASIN AÇIKLAMASI**

Maliye Bakanlığı, 01.07.2006 tarihinde yayımladığı “Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği “ ile ödeme sisteminde yeni bir uygulama başlatmıştır. Bu tebliğ ile işlem başına ödeme yerine tüm sağlık kurumlarında verilecek sağlık hizmetlerinin “vaka başı” ödeme sistemi ile ücretlendirilmesi yoluna gidilmektedir.

Hekimlik uygulamalarına ciddi müdahale getiren tebliğ, halkın sağlık hizmetine ulaşımını kısıtlayıcı niteliktedir.

Vaka başı ödeme miktarını aşan tetkikleri yapılmayan-yaptırılmayan hastaların tanı konulması ve tedavi sürecinin uzaması, telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğurabilecek; bu sonuçların hukuki ve sosyal sorumluluğu ise hekimlerin sırtına yüklenecektir.

Bu tebliğ ile tanı ve tedavi süreci ayaktan yürütülebilecek hastaların gerekli olmadığı halde yatırılmaları zorunlu hale gelecek; yatak doluluk oranının artmasıyla da, yatarak tedavi görmesi gereken hastalara uzun tarihli yatış randevuları verilmeye başlanacaktır.

Bu tebliğ ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları uygulamalar açısından eşdeğer tutulmaktadır. Oysa üçüncü basamak sağlık hizmeti üreten yerlerin kendileri ve başvuran hastalarıyla ilgili bazı ayrıcalıklı özellikleri vardır. Üniversite hastaneleri ve Eğitim Hastaneleri gibi üçüncü basamakta çalışan hekimlere hastalar genellikle ileri tetkik ve tedavi için gönderilirler. Örneğin, Endokrin ve Metabolizma polikliniklerine başvuran hastalar genellikle hastalık tanısı kuşkulu olan, ayırıcı tanı yapılması zorunlu olanlardan oluşmaktadır. Diyabet, tiroid hastalıkları, osteoporoz, obezite gibi hastalıklar, toplumsal yaygınlıkları, ilerleyicilikleri ve ailesel özellikleri göz önüne alındığında önlenmesi zorunlu hale gelmiş hastalıklardır. Bu hastalıkların önlenmesinin gerekliliği ve uygun sağlık politikalarının oluşturulmasının

komplikasyonları ve tedavi maliyetini belirgin olarak azaltacağı bilimsel olarak kabul görmüştür. Çağdaş ülkelerde olduğu gibi tanı ve tedavi rehberleri geliştirilerek gereksiz test ve tetkiklerin istenmesinin önüne geçilebilecek iken, getirilen bu sınırlama ile önemli hastalık gruplarının gerek tanısı gerekse önlenmesi olanaksız hale gelecektir. Bu durum üçüncü basamakta çalışan hekimlerin mesleki özgürlüklerini ve bilimsel yaklaşımlarını büyük ölçüde kısıtlayacaktır.

Tebliğ etik, bilimsel ve vicdani olarak hekimlik yapmayı zorlaştırıcı etkisinin yanında, hekimlerin iş güvencesinden yoksun kalmalarına ve gelir kaybına uğramalarına neden olacaktır.

Hizmet başına ödeme sisteminden vaka başına ödeme sistemine geçilmesiyle, hastaların üstüne büyük yük binecek; gerek kamu hastaneleri gerekse özel hastaneler maliyetin altında hizmet vermeye zorlanacak ve önemli oranda gelir kaybına uğrayacaklardır.

Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında Uluslararası Sözleşme ile sosyal güvenlik hakkı ve hastalık sigortasının kapsamı ve süresi belirlenmiştir. Bu sözleşme ile devlet vatandaşlarının hastalanmaları halinde iyileşinceye kadar bakılmalarını taahhüt etmiştir.

Bu tebliğ ile anayasal güvence altında olan sağlıklı bir çevrede yaşama ve sosyal güvenlik haklarında kısıntıya gidilerek anayasal bir suç işlenmektedir.

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu olarak, hekimliğin en temel ilkesi olan “hastalık yoktur hasta vardır” kavramından yoksun olarak hazırlanmış 1 Temmuz Tebliği’ni yayımlayan Maliye Bakanlığını bu tebliği geri çekmeye çağırıyoruz.

Aksi takdirde doğacak bütün toplum sağlığı sorunlarının sorumlusu, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere Hükümet olacaktır.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ  
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ UZMANLIK  
DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU  
İSTANBUL TABİP ODASI**

17.08.2006

## 17 Ağustos Marmara Depremi Yıldönümü

### Basın Açıklaması

17 Ağustos 1999'da gerçekleşen Marmara Depremi'nin üzerinden tam yedi yıl geçti. Geçen süreçte yapılanlar gözden geçirildiğinde aşağıdaki acı tabloyla yüzyüze gelmektedir.

Öncelikle geçen yedi yılda depremezelerin yaralarının gerçek anlamda sarıldığını, bölgenin geçirilen büyük depremden ders alınarak iskan edildiğini söylemek olası değildir.

Olası deprem risklerine açısından farklı illerimizde konutlara, kamu binalarına ve yapılarına yönelik yapılan değerlendirmelerde büyük bölümünün depreme dayanıksız olduğu, özellikle olağandışı durumlarda hizmet vermeleri açısından yaşamsal öneme sahip kurumlar olan hastanelerimizin etkilenme düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Çizilen tablo, bu alanda yapılması gerekenlerin çok fazla kaynak gerektirdiğini ve güçlü bir planlama ile, devletle toplumun ve demokratik kitle örgütlerinin elele vererek gerçekleştirilebileceğini göstermektedir.

Marmara Depremi sonrası yapılan araştırmalar sonucunda İstanbul başta olmak üzere ülkemizin farklı bölgelerinde beklenen büyük depremlerin varlığı ortaya konmuştur. Ne yazık ki bu saptamalar beklentilerin aksine bir girişimler zincirini başlatamamıştır.

1999 yılından bu yana birçok yerleşim yerimizde olağandışı durumlara hazırlıklı olma anlamında planlar yapılmış ve bunlar ilgili birimlerin tozlu raflarında tekrar indirilecekleri günü beklemeye terk edilmişlerdir. Şanslı bazı yerleşim birimlerimizde ise masa başı uygulamalarından öteye geçememiştir.

Olması gereken tek tek yerleşim yerleri, il, bölge ve ülke hazırlık planlarının yapılması, bu planların önce masa başı ve daha sonra saha uygulamalarıyla sınaması, aksaklıkların giderilmesi ve en azından her yıl gözden geçirilerek güncelleştirilmesi iken bu beklenti hayata geçirilememiştir.

Sonuç olarak ülkemiz hala olası depremlere hazır değildir. Yeni depremler gerekli önlemler yeterince alınmadığından standartlardan daha çok can kaybına ve ekonomik kayıplara yol açacaktır.

Bu yıldönümünde yeniden yetkilileri gerekli önlemleri zaman geçirilmeden almaya davet ediyoruz. Depremleri önleyemeyiz ancak kayıpları en aza indirmek elimizde.

### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

01.09.2006

### BASIN DUYURUSU

AKP Hükümeti'nin Lübnan'a asker gönderme kararı alması ve bu kararı onaylatmak için TBMM'ni 5 Eylül 2006 Salı günü toplantıya çağırması üzerine, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tüm hekimlerin ve demokratik kamuoyunun kaygılarını içeren "Hekimlerden Milletvekillerine Açık Mektup" başlıklı metni hazırlamış ve TBMM'deki oylamada Lübnan'a asker gönderilmesi yönünde oy kullanmalarını talep eden mektubu tüm milletvekillerine göndermiştir.

Tüm milletvekillerine gönderilen mektup aşağıdadır.

Kamuoyuna duyurulur.

### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

#### Hekimlerden Milletvekillerine Açık Mektup

Sayın Milletvekili,

Biz hekimler olarak Lübnan'a insani yardımın askerler eliyle değil, sivil örgütler eliyle yapılması gerektiğine inanıyoruz ve bu göreve talibiz.

Birleşmiş Milletler'in 11 Ağustos 2006 tarihli 1701 sayılı kararı kesin ateşkesi sağlamamaktadır.

Birleşmiş Milletler'in 1701 sayılı kararı insani yardımın asker eliyle yapılmasını öngörmemektedir.

İsrail'in Lübnan'a saldırısı Büyük Ortadoğu Projesi'nin yeni bir adımdır.

Lübnan'daki çatışmanın tarafı olan ülkelerin çıkarlarını korumak bizim görevimiz değildir.

Yaşamlarını başkalarının acılarını ve ızdıraplarını azaltmaya adanmış bir mesleğin uygulayıcıları olarak, bu ül-

kenin evlatlarını ateşe atmamanızı istiyoruz.

Tarihsel sorumluluğunuzu hatırlatmayı görev biliyoruz.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**



2 Eylül 2006

### **LÜBNAN'DA İSRAİL ASKERİ OLMAYACAĞIZ!**

Türkiye bugünlerde Lübnan'da oluşturulmaya çalışılan 'Barış Gücüne' asker gönderme tartışmaları yapıyor. Hükümet asker gönderme yetkisiyle ilgili tezkereyi TBMM'ye gönderdi. TBMM 5 Eylül 2006 Salı günü olağanüstü toplanıp tezkereyi oylayacak.

Bizler emek ve meslek örgütleri olarak Lübnan'a asker gönderilmesine karşıyız.

İsrail; ABD'nin Genişletilmiş Ortadoğu Projesinin gerçekleşebilmesi için Lübnan'ı işgal etti. Binlerce masum çocuk, kadın, yaşlı sivil insan bu işgalde yaşamını yitirdi. Bu vahşettir, bu katliamdır!

BM süreci seyretti, kendi elemanlarının öldürülmesini bile kınayamadı. Ancak ABD'nin İsrail'in ikna olduğu yerde 'Barış Gücü' oluşturulması için 1701 sayılı kararı alabildi. Bu Barış Gücü değildir. Çünkü Lübnan'da barış olmamıştır. İsrail işgali sürüyor. 1701 sayılı BM kararı muğlâktır. Gidecek askerlerin savaşmaları gerekebilecektir.

### **Lübnan'da İsrail askeri olmayacağız!**

ABD'nin 'Genişletilmiş Ortadoğu Projesi' uğruna Ortadoğu bataklığına sürüklenmemize hayır diyen, yeni asker tabutlarının gelmesini istemeyen tüm savaş karşılarına, vicdan sahiplerine, anne babalara, tüm topluma sesleniyoruz; Yüksek sesle 'Tezkereye Hayır' diye haykıralım. Bizler istersek başarırız. 1 Mart'ta Irak'a asker gönderilmesini nasıl engellediysek, şimdi de başaracağız.

Tezkere'nin TBMM'de görüşüleceği 5 Eylül Salı günü Ankara'da büyük buluşmayı gerçekleştireceğiz. Şimdi değilse ne zaman diyen, bütün örgütlü, örgütsüz barış yanlısı kesimleri birlikte karşı koymaya çağırıyoruz. Tarihe, gelecek kuşaklara karşı sorumluluğumuzu, görevimizi yerine getirelim.

**5 Eylül 2006 Salı günü saat 14.00'de Ankara Kurtuluş Parkı'nda buluşalım, Ziya Gökalp**

**Caddesi'ne yürüyüp, TBMM'nin görüşmelerini izleyelim.**

Milletvekillerine; temsilcisi olduğunuz halkın sesini, vicdanınızı dinleyin, tezkereyi reddedin, Lübnan, Filistin halkına yardım etmek istiyorsanız İsrail ile ikili anlaşmaları durdurun, İncirlik üssünü kapatın, Lübnan'a asker değil insani yardım gönderin diye seslenelim. Bizler, hükümetin insani yardım konusunda atacağı her adımı gönüllü olarak desteklemeye hazırız.

**Şimdi değilse ne zaman, biz istersek başarırız!**

**Lübnan'da İsrail Askeri Olmayacağız!**

DEVİRİMCİ İŞÇİ SENDİKALARI KONFEDERASYONU (DİSK)

KAMU EMEKÇİLERİ SENDİKALARI KONFEDERASYONU (KESK)

TÜRK MÜHENDİS VE MİMAR ODALARI BİRLİĞİ (TMMOB)

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB)

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ (TEB)

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ (TDB)

TÜRMOB

TÜM EMEKLİLER DERNEĞİ

TÜM BAĞKUR EMEKLİLERİ DERNEĞİ



07.09.2006

### **BASIN TOPLANTISINA ÇAĞRI**

**“Kamuoyu geri ödeme listesinden çıkarılan ilaçlar konusunda açıklama bekliyor”**

- Maliye Bakanlığı 116 ilacı neden geri ödeme kapsamı dışına çıkarttı?
- 116 ilacın geri ödeme kapsamından çıkarılması hangi bilimsel kriterlere dayanarak gerçekleştirildi?
- Geri ödeme listeleri hazırlanırken hangi kurum ve kişilerin görüşlerine başvuruldu?
- Doğrudan alanını ilgilendiren bir konuda neden Sağlık Bakanlığı değil de Maliye Bakanlığı söz sahibi olmaktadır?

- Sırada başka ilaçlar var mı?
- Bu uygulama bir sonraki aşamada “**market-ten ilaç satışı**”na yol açar mı?

Sağlık hakkı kısıtlanan ve ilaca ulaşımı engellenen vatandaşlar, geri ödeme listesinden çıkarılan ilaçlar konusunda hükümetten açıklama bekliyor.

Türk Tabipleri Birliği İlaç Danışma Kurulu'nun **konuya ilişkin raporunun** açıklanacağı basın toplantısına katılımınızı bekler, iyi çalışmalar dileriz.

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

**Tarih:** 9 Eylül 2006 Cuma

**Saat:** 13.00

**Yer:** Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi binası

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No:2 Kat:4 Maltepe/Ankara



08.09.2006

#### **Bazı İlaçlar Liste Dışına, Markete!**

Maliye Bakanlığı'nın Geri Ödeme Komisyonu'nun 30.06.2006 tarihli toplantısına dayanarak bazı ilaçları geri ödeme kapsamı dışına çıkarması TTB İlaç Danışma Kurulu tarafından değerlendirilmiştir. Bilindiği üzere Maliye Bakanlığı daha önce de yayınladığı Bütçe Uygulama Talimatnameleri ile bazı ilaçların reçete edilmelerine yönelik kısıtlayıcı düzenlemelerde bulunuyordu. Ancak bir grup ilacın geri ödeme kapsamı dışına çıkarılması uygulaması bir ilk oluyor. İlaç gibi tedavinin önemli bileşenlerinden olan bir konuda Sağlık Bakanlığı'nın değil de Maliye Bakanlığı'nın bir düzenleme bulunmuş olması konuyu ayrıca ilginç kılıyor.

Genel olarak geri ödeme kapsamı dışına çıkarılan ilaçların listesine bakıldığında, alınan kararlar ve gerekçeleri hakkında tutarlı bir yaklaşımın olmadığı; böylece bir uygulamanın dayanması gereken maliyet-etkililik analizi konusunda ciddi eksiklikler olduğu görülmektedir. Uygulamanın temelinde tasarruf amacının yattığı anlaşılmaktadır. Örneğin grip tedavisinde kullanılan bazı

ilaçların efervesan formlarının liste dışı tutulurken başka farmasötik formları listede tutulmuşlardır. Yine Komisyon kararında geçen “terapötik dozda olmayan çinko içerikli ilaçlar” ifadesi ruhsatlandırma işlemlerini tartışmaya açmaktadır. Terapötik olmayan bir şey ilaç olabilir mi?, ruhsat alabilir mi? sorularını akla getirmektedir.

Geride ödeme kapsamı dışına çıkarılan ilaçların reçete edilmelerine yönelik herhangi bir sınırlama getirilmemiştir, yani bu ilaçlar halen piyasada bulunmaktadır. Bu durum OTC (Over The Counter)- “tezgah üstünde satılan reçetesiz ilaç” konusunun yeniden gündeme getirileceğini düşündürmektedir. OTC ile beklenen, kamunun ilaç tüketimini azaltmış gibi görünürken reklam desteği ile ilaç pastasının büyütülmesidir. Beklenen tasarruf bu tür zorlama ve bilimsel dayanağı eksik kısıntılarla sağlanamaz. Aksine sosyal güvenlik kurumlarınınki azalsa da, genel olarak ülkenin ilaç harcamaları artar. Ayrıca İlaçların kullanımını sonucu ilaçlara ait bazı olumsuz etkilerin artması ile tedavi maliyetlerine bu olumsuzlukların giderilmesi için yapılacak çok daha pahalı harcamalar eklenir. OTC ile ilaç gibi sağlığa ait bir ürünün eczane dışında kontrolsüzce market benzeri yerlerde kontrolsüzce satılmasının önünü açmak, sağlık hizmetlerini metalaştırmak anlamına gelmektedir.

Sağlık harcamalarından tasarrufa gidilmesi amacıyla gerekli düzenlemelerin yapılmakta olduğu IMF ile yapılan 19. Stand-by 3. ve 4. gözden geçirme raporları çerçevesinde 7 Temmuz 2006 tarihinde Hükümetin sunduğu “Niyet Mektubu”nda yer almaktadır. Bu durum Maliye Bakanlığı'nın pozitif ilaç listesi hazırlanması çabasını bilimsel, nesnel temeller üzerine kurmadığını göstermektedir. Amaç SSK'lıların ve Yeşil Kart'lıların serbest eczanelerden ilaç alımının önünün

açılması ile artan ilaç harcamalarının maliyetini vatandaşın sırtına yüklenmesidir. Oysa genel olarak ilaç maliyetleri azaltılmak istense akılcı ilaç kullanımını özendirici tedbirler alınır ve kamu eczacılığı tasfiye edilmek yerine güçlendirilirdi.

İlaçların geri ödeme kapsamı dışına çıkarılması 2007 başından itibaren başlatılması düşünülen “Genel Sağlık Sigortası” uygulaması ile de yakından ilgilidir. Böylece GSS'de geçen “Temel Teminat Paketi”nin içeriklerinden bazı ilaçlar şimdiden çıkarılmaya başlanmıştır. Bu tür uygulamaların genişleyerek sürdürülmek isteneceğini beklemek gerekir. Bu durumda vergisini ve sosyal güvenlik primini ödüyor olmak dahi sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanmaya yetmeyecek, vatandaşlar ya ila-

ve cepten harcama yapmak zorunda bırakılacaklardır ya da tamamlayıcı özel sigorta yaptırmak.

Bu tür düzenlemeler yapılırken mutlaka şeffaf olunmalıdır. Geri Ödeme Komisyonu'nun hangi bilimsel kuruldun görüş aldığı, uyguladığı kurallar mutlaka açıklanmalıdır. Kararların gerekçeleri mutlaka belirtilmelidir. Komisyon özellikle "etkisiz" olarak kabul ettiği ilaçlar için hangi bilimsel kanıtları kullandığını mutlaka referans olarak göstermelidir. Yoksa kararları hep tartışmalı olur. Ayrıca bu tür uygulamalarda IMF gibi finans kurumlarının istemleri değil, Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, üniversitelerin ve uzmanlık derneklerinin görüşleri dikkate alınmalıdır.

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ



### Toplumsal Çözülmenin Miladı:12 Eylül 1980

Amerikalıların "our boys" dedikleri generaller 12 Eylül askeri darbesinin üzerinden tam yirmialtı yıl geçmiş olmasına rağmen halen yargılanabilmiş değiller. Nitekim (!) bazı açılışlarda boy göstermeye, hemen her konuda ahkam kesmeye devam ediyorlar. Bir toplumsal yapıyı ekonomik, siyasal, kültürel top yekun çözme ve yeniden inşa etme operasyonu olan 12 Eylül askeri darbesinin sonuçları itibarıyla bakıldığında oldukça başarılı bir girişim olduğu söylenebilir.

12 Eylül darbesi ile örgütlenme dağıtılmış, tüm demokratik haklar askıya alınmış, insan hakları ihlalleri sistematik bir hale getirilmiş, kültürel yozlaşmanın öne açılmış, dinci gericilik, şovenizm ve milliyetçilik alabildiğine körüklenmiştir. Şiddetin toplumun tüm hücrelerine dek sızdığı, paranın tüm toplumsal değerlerin yerini aldığı bu dönem 24 Ocak 1980'de alınan neoliberal kararların uygulanmasına zemin hazırlamıştır. Sağlık alanında da bu gün yaşadığımız pek çok sorunun temel nedeni olan piyasalaştırma- ticarileştirme girişimlerinin miladı olarak kabul edilebilir 12 Eylül askeri darbesi.

- TTB faaliyetlerine iki yıl süreyle sınırlama getirilmiş, merkezi İstanbul'dan Ankara'ya alınmıştır.
- 224 sayılı "Sosyalizasyon" Yasası askıya alınmış, kamusal sağlık anlayışından vazgeçilerek, süratle sağlık hizmetlerinin ticarileşmesini sağlayacak düzenlemelere girişilmiştir.

- Mecburi Hizmet Yasası çıkarılmıştır.
- Tamgün Çalışma Yasası iptal edilmiştir. Bu yasadun geriye sadece başka çalışma alanlarında 8 saat olan, sağlıkta ise günlük 9 saatlik mesai süresi kalmıştır.
- Darbeci generallerin hekimlere yönelik "Bayrağın ucundan tut desen, kaçaya diye sorarlar" gibi ifadeleri sonraki neredeyse tüm siyasetçiler tarafından benimsenmiş ve hekimlerin toplumsal statüsü erozyona uğratılmıştır.
- 1980'de 8 olan tıp fakültesi sayısı süratle arttırılarak bu gün 50'ye ulaşmıştır. Hızla artan hekim sayısı beraberinde işsizlik, nitelik, ücretin baskılanması gibi sorunları da beraberinde getirmiştir.
- Sağlık kurumlarında kurulmaya başlanan döner sermaye işletmeleri bu gün sağlık kurumlarının neredeyse tek geliri durumuna gelmiştir. Bu durum sağlık kurumlarını işletme- ticarethane haline döndürmüştür.
- Hekim ücretleri diğer çalışanlara yapıldığı gibi sürekli baskılanmış ve sonuçta hekimlerin %70'i ek iş yapmadan geçinemeyen duruma gelmişlerdir.
- Şiddet kullanımının yaygınlaştırılması, sağlık kurumlarını da etkiler olmuş ve yetkililerin hekimleri sağlıktaki olumsuzlukların sorumlusuyumuş gibi hedef gösteren açıklamaları sonucu, hekimlere yönelik şiddet artmıştır.
- Kamu sağlık kurumlarına yatırımlar durdurulmuş ve bugün bu kurumlar hizmet veremeyen bir noktaya doğru gitmektedirler. Son 1 Temmuz genelgesi bu anlayışın halen sürdüğünün örneğidir.

12 Eylül'ün kamusal sağlık anlayışında yarattığı tahribat halen derinleştirilerek sürdürülmektedir. "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın kökleri o günlere dek uzanır. Dolayısıyla bugün 12 Eylül'le top yekün bir hesaplaşmanın sağlık alanındaki yolu sağlıklı bir hak olmaktan çıkarıp piyasanın insafına terk eden "Sağlıkta Dönüşüm Programı"na karşı durmaktan geçmektedir.

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

14.09.2006

## BASIN AÇIKLAMASI

Turistik bölgelerimiz olan Marmaris, Bodrum, Antalya ya da Metropolümüz olan İstanbul'da patlayan ve onlarca yurttaşımızın ölümüne, yüzlencesinin sakat kalmasına neden olan bombaların etkisini üzerimizde hissettiğimiz, yanan ya da yakılan ormanlarımızın telafisi mümkün olmayan kayıplarıyla sarsıldığımız bu günlerde, şiddet ve terör sarmalı son bir hafta içerisinde Hatay'da patlamadan fark edilen, Diyarbakır'da ise 7'si çocuk 11 vatandaşımızın ölümü ile sonuçlanan bombalarla kahredici seyrine devam ediyor.

Bu olayla birlikte, son dönemde Türkiye'nin muhtelif yerlerinde patlayan bombalar ve linç girişimleri toplumu terörize etmekte ve giderek şiddetin yaygınlaşmasına yol açmaktadır. Bir arada kardeşçe yaşama duygusunu törpülemek ve kutuplaşmalara yol açmak amacı ile gerçekleştirildiğini düşündüğümüz bu tür terör saldırılarının amacına ulaşamamasının tüm toplum kesimlerinin göstereceği duyarlılık ile sağlanacağı inancındayız

Diyarbakır şehir merkezinde gerçekleştirilen ve 11 vatandaşımızın yaşamını yitirdiği, 16 vatandaşımızın da yaralandığı bu insanlık dışı terör saldırısında yaşamını yitirenlerin yakınlarına başsağlığı, yaralılara acil şifalar diliyoruz.

Toplumda daha fazla demokrasiye, kardeşliğe, barışa, dayanışmaya ihtiyaç duyduğumuz bir dönemde yaşanan bu terör olayını kınıyor, tüm toplumu ve yetkilileri duyarlı davranmaya çağırıyoruz.

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

11.10.2006

## BASIN AÇIKLAMASI

### “Ermeni soykırımının inkarını suç sayan” yasa tasarısı

### düşünceyi özgürce açıklama hakkına yönelik çağdışı bir engellemedir

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Fransa Parlamentosu'nun gündemindeki “Ermeni soykırımının inkarını suç sayan” yasa tasarısı ile ilgili olarak, Fransa Tabipler Birliği'ne bir mektup gönderdi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy'un imzasıyla gönderilen mektupta yer verilenler şöyle:

“Bilindiği üzere Fransa Parlamentosu ‘Ermeni soykırımının inkarını suç sayan’ yasa tasarısını gündemine almış bulunmaktadır. Bizler Türkiye’li hekimler olarak bu gelişmeyi düşünceyi özgürce açıklama hakkına yönelik çağdışı bir engelleme olarak değerlendiriyor ve kaygı duyuyoruz. Tarihsel olayların bilim ortamlarında özgürce tartışılmasına olanak tanınması Hükümetlerden temel beklentilerimiz arasındadır. Kaldı ki düşünce açıklama özgürlüğü Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi tarafından “... demokratik toplumun başlıca temel taşlarından, kişinin ilerleyip gelişmesinin asal koşullarından birini teşkil eder... sadece **itibar gören** veya **zararsız** yahut **önemsiz** sayılan haberler ya da fikirler bakımından değil; aynı zamanda **devlet** yahut **halkın bir bölümü için aykırı, kural dışı, şaşırtıcı veya endişe verici cinsten olanlar için de geçerlidir**.. demokratik toplumun vazgeçmeyeceği çoğulculuk, hoşgörü ve açık fikirliliğin gereği budur” biçiminde tanımlanmıştır.

Fransa Parlamentosu'nun gündemindeki bu yasa tasarısı hem Fransa hem de Türkiye açısından düşünce açıklama özgürlüğüne karşı bir tehdit oluşturacak, özgürlüklerin kısıtlanması için bahane arayan Hükümetler için örnek teşkil edecek, ayrıca tarihsel olguların özgür tartışma ortamlarının dışında Hükümetlerin gündelik iç ya da dış politik yaklaşımlarınca kullanılabilir hale gelmesine yol açacaktır. Siz meslektaşlarımızdan beklentimiz, Fransa Parlamenterlerine düşüncelerimizi aktararak bu vahim hatanın önüne geçilmesi yönünde çaba göstermenizdir.”

Bilginize sunar, iyi çalışmalar dileriz.

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ



02.11.2006

### **BASIN AÇIKLAMASI**

1990 yılında yitirdiğimiz, Türk Tabipleri Birliği eski başkanlarından Prof.Dr.Nusret Fişek anısına etkinlikler düzenlenmektedir. Bu yılki etkinliklerle ilgili program aşağıdadır.

1991 yılından bu yana her yıl düzenlenen ve Türk Tabipleri Birliği tarafından Prof.Dr.Nusret Fişek adına verilen Halk Sağlığı Hizmet Ödülü ve Sağlık Ocağı Ödülleri bu yıl **3 Kasım 2006** tarihinde saat 10:00'da Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi "S" Salonu'nda yapılacak törenle sahiplerine verilecektir.

#### **Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü:**

Türkiye'de halk sağlığı alanına önemli katkıları olmuş, halk sağlığı konusunda iz bırakır çalışmalar yapmış, gerçek ya da tüzel bir kişiyi veya bir grubu ödüllendirerek halk sağlığının gelişmesine katkıda bulunmak amacıyla 1991 yılından itibaren verilmekte olan bu ödül;

2006 yılında;

**Dr.İsmail Hakkı Timur** ve **Dr.İsmail Sancak**'a verilmiştir.

#### **Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü:**

"Sosyalleştirme Yasası"nın ruhuna uygun bir şekilde ve olanakları ölçüsünde; başarılı bir ekip hizmeti veren, entegre sağlık hizmeti sunan, bölgesindeki toplumla kaynamış sağlık ocaklarını kamuoyuna duyurarak bütün sağlık ocaklarını daha iyi hizmet vermek yönünde özendirme amacıyla 1991 yılından beri verilmekte olan bu ödül;

2006 yılında;

**Kırklareli Lüleburgaz Evrensekiz Sağlık Ocağı** 'na verilmiştir.

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

#### **PROGRAM**

#### **3 Kasım 2006 Cuma**

08:30-09:15 Mezarı Başında Anma  
(Cebeci Asri Mezarlığı Ada:159,  
Parsel:69-70)

09:30-10:00 Prof.Dr.Nusret Fişek Büstü Açılışı  
(Hacettepe Üniv.Tıp Fakültesi Halk  
Sağlığı AD Girişi)

#### **Yer:Hacettepe Kültür Merkezi S Salonu**

10:15-11:45 Anma Konuşmaları  
Nusret Fişek Ödül Töreni  
TTB STED Fotoğraf Yarışması Ödül  
Töreni  
11:45-12:45 Konferans  
Sağlıkta Dönüşümün Ekonomik Politik  
Değerlendirmesi  
(Prof.Dr.İzzettin Önder)

12:45-13:30 Öğle Yemeği

13:30-17:30 HASUDER Atölye Çalışmaları  
-Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi  
-Halk Sağlığı Uzmanlarının İstihdamı

#### **(Yer:Hacettepe Kültür Merkezi S Salonu ve HÜTF Halk**

#### **Sağlığı AD Nusret Fişek Salonu)**

20:00 Nusret Fişek Anısına Barış Dinletisi  
Düzenleyenler:

Sevda Cenap And Müzik Vakfı

Çankaya Belediyesi, NÜSED

#### **(Yer:Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi K.Dere-ANKARA)**



06.11.2006

### **TÜRKİYE SİYASİ HAYATININ EN ÖNEMLİ ŞAHSİYETLERİNDEN BİRİNİ KAYBETTİK!**

Siyasete atıldığı andan itibaren kendi doğrularını etrafında farklı bir siyaset profili çizen ve bunu bütün siyasi yaşamı boyunca sürdüren Sayın Bülent ECEVİT'i uzun süren hastalığının sonucunda kaybettik.

Gerek iktidarda, gerekse de muhalefette kaldığı

dönemlerde dürüst kişiliği ile iz bırakan, gazeteci kimliği ve şair duyarlılığı ile siyaset ortamında çok özel bir yer edinmiş olan Sayın Bülent ECEVİT'in kaybindan dolayı başta ailesi ve yakınları olmak üzere tüm yurttaşlarımıza başsağlığı diliyoruz.

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ



### BÜTÇEYİ EMEKÇİLERİN OYUNA SUNUYORUZ

Değerli Basın Emekçileri,

2007 Bütçesi, TBMM'de görüşülmektedir. Bu bütçe -içeriğine bakıldığında- bundan önceki bütçeler gibi 1998 yılından bu yana kesintisiz bir biçimde sürdürülen IMF politikalarının bir ürünüdür. Hükümet, bütçeyi IMF'in beklenti ve isteklerine uygun olarak düzenlemektedir. 2007 bütçesinin temel karakterini, gittikçe yoksullaşan halka yüklenen dolaysız ve dolaylı vergiler, özel sektöre kaynak transferi ve vergi indirimleri, faiz ödemelerinde sermayeye kesintisiz sadakat, sosyal güvenlik sisteminin tasfiyesi, sosyal devlet yerine yurttaşını sürekli muhtaç duruma getiren ve asli işlevlerini bir hayırseverlik mekanizmasına indirgeyen bir yapı oluşturmaktadır.

Yıllardır kamu hizmetlerine yeterli kaynak ayrılmamış, bu hizmetler piyasa kurallarına bağlanarak büyük ölçüde ticarileştirilmiştir. Kamusal alanın talan ve tasfiye edilmektedir. AKP hükümeti, özellikle eğitim ve sağlık harcamalarının milli gelir içindeki payını aşağı çekmeyi hedeflemektedir.

Eğitim ve sağlık alanındaki özelleştirme uygulamalarının 2007 yılı içinde artarak devam edeceği anlaşılmaktadır. Çünkü öğrencilerin eğitim sisteminin finansmanına daha fazla katılması ve eğitim alanında özel sektörün teşvik politikasının sürdürülmesi 2007 bütçesinin temel karakterlerinden birini oluşturmaktadır. Aynı şekilde sağlık alanında da özel sağlık kurumları teşvik edilmekte, sağlık ve sosyal güvenlik reformu ile halk, sisteme müşteri olarak dâhil edilmeye çalışılmaktadır. Halktan toplanan kaynaklar halka dönmemekte ve bütçe sermayeye transfer mekanizması işlevini görmektedir. 2007 bütçesinde de, eğitimde ve sağlıktaki eşitsizlikler ile kamusal hizmetin yıkım sürecinin devam edeceği görülmektedir.

Değerli Basın Emekçileri,

15-30 Ağustos'ta gerçekleşen 5. Toplu Görüşmeler sonucunda, geçmiş yıllarda olduğu gibi, milyonlarca kamu emekçisi ve emekli açlığa mahkûm edilmiştir. 2007 bütçesinin genel karakteri ve hazırlanış biçimi, hükümetin TİS ve grev hakkına yönelik yasaklamalarının süreceğini göstermektedir. Kamu emekçilerinin, uluslar arası sözleşmelerden ve Anayasa'nın 90. maddesi'nde yapılan değişiklikten kaynaklı hukuksal hakkı, fiili ve meşru mücadelesinin bugüne taşıdığı taleplerinin haklılığı üzerinden Toplu Sözleşme yapma isteği önündeki engellerden biri de, hükümetin tek taraflı bütçe hazırlamasındaki ısrarı gelmektedir. Hükümet dikensiz gül bahçesi istemektedir.

Orta Vadeli Mali Plana göre, Hükümet, 2007, 2008 ve 2009 yılları için yine 150 Milyar YTL'yi faiz ödemelerine ayırmaktadır. AKP hükümeti döneminde ödenen faiz miktarı ise 250 Milyar YTL'yi geçmektedir. Toplam iç ve dış borç stokunun son 4 yılda 2007 bütçesi kadar, 200 Milyar YTL artış göstermesi düşündürücüdür. Emekçilerin zorunlu tasarruflarına gelindiğinde, istediği gibi geri ödemelerle oynayan hükümet, uluslar arası ve yerli sermaye çevrelerine cömertçe yaklaşmaya devam etmektedir.

Orta Vadeli Mali Plan'da revize yapılmış, bunun gerekçeleri ve içeriği açıklanmamıştır. 2007 bütçesi de revizeye açık bırakılmaktadır. Küresel ekonominin insafına terk edilen bir bütçe ile karşı karşıyayız. Bu yaklaşımın ürünü olarak, Türkiye küresel dalgalanmalardan en ciddi şekilde etkilenen ülke durumuna getirilmiştir. "Pekin ya da New York'ta kanat çırpan kelebek" Türkiye'de fırtınaya neden olmaktadır.

Yine Hükümetin gündeme getirdiği Devlet Memurları Yasası da aynı zihniyetin sonucu ve devamıdır. Bu yasayla, siyasal kadrolaşma yasallaştırılmakta ve genişletilmektedir. İstihdam esnekleştirilmekte, çalışma yaşamı işverenin keyfiyet ve hukuksuz müdahalelerine iyice açılmakta, işsizlik körüklenmektedir.

### BU BÜTÇEDE HALK YOK, EMEKÇİLER YOK

Kamu emekçilerini yoksulluğa, halkı kamu hizmetlerinden yoksunluğa terk eden bu bütçe derhal geri çekilmelidir.

IMF ve Dünya Bankası'nın "Yapısal Uyum ve İstikrar Programları" reddedilmelidir. IMF ile yapılan Stand-by anlaşması iptal edilmeli, iç ve dış borçlar yeniden yapılandırılmalıdır. Ülke ekonomisiyle ilgili alınan bütün kararlar, başta emek örgütleri olmak üzere toplumun



örgütlü kesimlerinin katılımıyla oluşturulmalıdır.

Özelleştirme ve sosyal tesislerin satılması uygulamalarına son verilmelidir.

Kayıt dışı ekonomi derhal kayıt altına alınmalı, kaçak işçi çalıştırma, vergi kaçırma gibi suçlara ağır yaptırımlar getirilmeli, vergi denetimi artırılmalıdır.

Büyümeyi ve istihdamı artırmak için kamunun yatırımcı niteliği hatırlanmalıdır. Kamu harcamaları oranı, toplumsal yarar doğrultusunda yükseltilerek bütçe şekillendirilmelidir. Bütçe kaynakları NİTELİKLİ KAMU HİZMETİ üretmek için kullanılmalıdır. Herkese parasız, eşit, ulaşılabilir, nitelikli kamu hizmeti verilebilmesi için yeterli kaynak ayrılmalıdır.

Bütçenin hazırlanmasında demokratik süreçler işlemeli, sendikalar, demokratik kitle örgütleri bütçe hazırlık süreçlerinde yer almalıdır.

Eğitime yeterli bütçe, okullara ödenek ayrılmalıdır.

Sağlıkta tasarruf ölümdür! "Sağlıkta Dönüşüm Programı" adı altında sürdürülen YIKIM POLİTİKALARI DURDURULMALIDIR.

Uluslararası sözleşmelere uygun, toplu sözleşme ve grev hakkını içeren ve ortak örgütlenmeye olanak veren tek bir sendika yasası yapılmalıdır. TİS ve grev hakkı vardır, kullanılır hale getirilmelidir. ÜCRET VE ÇALIŞMA KOŞULLARIMIZ Toplu Sözleşme hukuku çerçevesinde belirlenmelidir.

İş güvenceli istihdamı esas alan, çalışma yaşamını demokratikleştiren, yeni bir düzenleme hazırlanmalı, çıkarılmak istenen Devlet Memurları Kanunu Tasarısı geri çekilmelidir.

Kamu emekçilerinin siyaset yapma yasağı kaldırılmalıdır.

Kamu emekçileri üzerindeki baskı, sürgün ve yasaklar durdurulmalıdır.

**BÜTÇEYİ EMEKÇİLERİN OYUNA SUNUYORUZ**

Tüm bu değerlendirmeler ışığında, biz emek ve meslek örgütleri olarak; 2007 BÜTÇESİNE "HAYIR" diyoruz.

Bu taleplerle; bugün itibarıyla, 13 Kasım - 01 Aralık 2006 tarihleri arasında KESK, TTB ve TMMOB olarak iş yerlerinde, emekçilerin istem ve iradesini açığa çıkaracak REFERANDUM'u başlatıyoruz.

Bugünden itibaren binlerce işyerinde, yüz binlerce emekçi kullanacağı oyla bütçeye ilişkin yaklaşımını ortaya koyacaktır. Geleceğine sahip çıkacak, iradesini sergileyecektir.

Buradan, emek ve meslek örgütlerine, demokratik kitle örgütlerine ve siyasi partilere çağrıda bulunuyoruz; bütün emekçilere çağrıda bulunuyoruz: **GÜÇLERİMİZİ BİRLEŞTİRELİM!**

Yapılacak Referandumun sonuçları, 2-4 Aralık'ta illerde, 5 Aralık 2006 tarihinde ise, KESK, TTB ve TMMOB tarafından merkezi olarak Ankara'da kamuoyuna açıklanacaktır.

Referandumda kamu emekçilerinin açığa çıkarttığı irade ile siyasi iktidarı uyaracağız. Taleplerimiz karşılanmadığı takdirde KESK; İNSANCA YAŞAM İÇİN 14 ARALIK'TA HİZMET ÜRETMEYECEKTİR. 14 Aralık'ta Alanlarda Olacağız! Bu eylem, TTB ve TMMOB tarafından desteklenecektir. Diğer emek ve meslek örgütlerini, demokratik kitle örgütlerini ve siyasi partileri de eyleme destek vermeye çağırıyoruz...

**Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK)**

**Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB)**

**Türk Tabipleri Birliği (TTB)**

• • • • •

09.11.2006

## **BASIN AÇIKLAMASI**

**Pratisyen Hekimlik Kongresi'nde çocuk istismarı ve kadına yönelik şiddete karşı**

**imza kampanyası başlattık**

Son günlerde birbiri ardına yüreğimizi yakan gelişmelere tanık oluyoruz. Şiddet çok değişik biçimlerde kendini yeniden örerak karşımıza çıkıyor. Kimi zaman tecavüze uğrayan Naile'nin çocuğunu doğurması, arkasından ailesi tarafından öldürülmesi olarak, kimi zaman da en son bizi dehşete düşüren 17 aylık bir bebeğin örselenmesi, hatta tecavüzü olarak....

Masumiyetine zarar verilmiş 2 çocuğun öyküsü bu. Biri 15 yaşında, diğeri 1,5. Biri Van-Başkale'de yaşıyordu. Diğeri İzmir-Menderes'de. Güvende olduklarını düşündüğümüz evlerde, risk altında olduklarını düşündüğümüz

evlerde risk altında olduğunu düşündüğümüz sokaklarda, devlet koruması altında olduklarını düşündüğümüz kurumlarda yitirdiğimiz nice çocuktan ikisi...

## NAİLE

Tecavüz sonucu gebe kaldı. Baş ağrısı şikayetiyle Başkale Devlet Hastanesi'ne başvurdu. Dokuz aylık gebe olduğunu ve ailesinin durumu bilmediğini tespit edilen doktorlar tarafından bir hafta hastanede tutuldu. Doktorlar koruma talebiyle durumu polise bildirdi. Naile doğum yaptıktan sonra savcılık kararıyla ailesine teslim edildi. 2 gün sonra ağabeyi tarafından öldürüldü.

## N.N

Sürekli ağlama şikayetiyle annesi tarafından önce sağlık ocağına, sonra Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne götürüldü. Yapılan muayenesinde tecavüz ve fiziksel şiddet bulguları tespit edildi. Durumu doktorlar tarafından resmi makamlara bildirildi. Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü tarafından koruma altına alındı.

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 1. maddesi 18 yaşına kadar çocukların vazgeçilmez haklara sahip olduğunu, 3. maddesi büyükler çocuklara karşı ödevlerini yapamıyorsa devletin sorulu olduğunu, 6. maddesi çocukların yaşamını korumanın herkesin görevi olduğunu ve yaşamının her çocuğun temel hakkı olduğunu, 19. maddesi yetiştirmekten sorumlu olanlar haklarını çocuklara zara verecek şekilde kullanıyorsa her türlü önlemi almanın devletin görevi olduğunu; 34. maddesi çocukları bedensel ve ruhsal yönden örseleyecek hiçbir yaklaşıma izin verilemeyeceğini söylüyor.

Toplum ve devlet tarafından korunamamış bu iki çocuktan Naile'yi doktorlar korumaya çalıştı. N.N ise yine doktorların başvurusu üzerine şimdilik koruma altında. Eğitim, sağlık, sosyal güvenlik üçgenine dayalı sosyal devlet yok edilirken kılını kıpırdatmayanlar şimdi N.N.'ye tecavüz edenleri linç etmek, idam etmek istiyorlar.

Oysa ne linç ne de idam bize yitirdiklerimizi geri getiremez.

Çocukları koruyacak toplumsal ve resmi mekanizmaların iyi çalışmadığı bir ülkede hekim duyarlılığının ne kadar önemli olduğunu bu iki olayda gördük. Türk Tabipleri Birliği olarak bizler her iki olayda da gerekli duyarlılığı gösteren meslektaşlarımıza teşekkür ediyoruz.

Çocuk istismarı ve kadına yönelik şiddet bir sosyal sorun olmanın yanı sıra aynı zamanda bir sağlık sorunudur. Şiddetin her türüne karşı olan biz hekimler, 8-

12 Kasım 2006 tarihleri arasında düzenlediğimiz 11. Pratisyen Hekimlik Kongresi'nde çocuk istismarına, kadına yönelik şiddete ve namus adı altında işlenen cinayetlere karşı olduğumuzu, tecavüze uğrayan her çocuğun, namus adı altında öldürülen her cinayetin takipçisi olacağımızı göstermek amacıyla imza kampanyası başlattık. Tüm kamuoyuna duyuruyor ve tüm yetkilileri göreve çağırıyoruz.

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ



### BASIN TOPLANTISINA DAVET

Türk Tabipleri Birliği 55. Olağanüstü Büyük Kongresi (seçimsiz) 18-19 Kasım 2006 tarihlerinde 56 tabip odasından yüzlerce hekimin katılımıyla Ankara'da gerçekleştirilecek.

Büyük Kongre'ye giderken;

- **Son olarak Danıştay tarafından yürütmesi durdurulan "Reçete Sınırlaması" ve ilaç yazımı konusundaki gelişmeleri,**
- **Sağlık Bakanlığındaki kadrolaşma girişimlerini,**
- **Aile Hekimliği "Pilot" uygulamalarındaki sorunları**

değerlendirmek ve kamuoyu ile paylaşmak üzere **17 Kasım 2006 Cuma** günü saat **11:00**'de yapacağımız basın toplantısına katılımınızı bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

### **Basın Toplantısı Tarihi**

17 Kasım 2006 Cuma, Saat:11:00

**Yer:**TTB Merkez Konseyi

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 Kat:4  
Maltepe-ANKARA

02.12.2006

## BASIN AÇIKLAMASI

### Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Necdet Ünüvar istifa etmelidir

AKP Hükümeti'nin iktidara gelmesinden bu yana, sağlık alanında gün geçmiyor ki yasalara ve hukuk kurallarına aykırı yeni bir düzenleme, yeni bir uygulama yaşama geçirilmesin...

Başta hekimler ve örgütümüz olmak üzere, çeşitli kurum ve kuruluşların karşı çıktığı, itiraz ettiği bu uygulamalar, doğaldır ki yargı ve hukuk yollarına başvurularak önlenmeye çalışılıyor. Özellikle şef ve şef yardımcılıklarında yapılan hukuksuz atamalara ilişkin olarak Sağlık Bakanlığı'nın aleyhinde gerek Türk Tabipleri Birliği tarafından, gerekse bu uygulamadan etkilenen hekimler tarafından çok sayıda dava açıldı. Bu davalar Anayasa Mahkemesi'nin atama yarasını iptal etmesi ve açılan bireysel davaların kazanılmasıyla sonuçlandı. Buna karşın Bakanlık, yargı kararlarını uygulamadı.

Sağlık Bakanlığı alınan bu yargı kararlarını çiğnemeyi adeta alışkanlık haline getirirken, buna son tepki de yine yargıdan geldi. Bilindiği gibi Yargıtay, Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Necdet Ünüvar hakkında "yargı kararlarını yerine getirmemekten" açılan davada "görevde keyfi davrandığı" suçlamasıyla 8 ay 22 gün hapis cezasına ve aynı süreyle kamu hizmetlerinden men edilmesine karar verdi.

Yargıtay'ın bu kararı, Sağlık Bakanlığı'nın hukuktanımaz tavrında bir son noktadır. Bu koşullarda, Necdet Ünüvar'ın hapis ve görevden men cezasının ertelenmesinden yararlanarak görevine devam etmesi kabul edilemez. Necdet Ünüvar, ertelenmiş de olsa kamu görevinden men cezası almış bir kişi olarak görevinden ayrılmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği olarak, Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Necdet Ünüvar'ı istifa etmeye, Ünüvar'ın "Bakanlığın emriyle hareket ettiği" yönündeki beyanı doğrultusunda Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı da içinde bulunduğu durumun gereğini yapmaya ve yargı kararlarını uygulamama alışkanlığından vazgeçmeye çağırıyoruz.

### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

14.12.2006

## BASIN AÇIKLAMASI

### "İYİ HEKİMLİK CEZALANDIRILYOR"

Sağlık alanını yıkıma sürükleyen, hekimlik değerlerini ve etik ilkeleri hiçe sayan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" Denizli'de bir kez daha gerçek yüzünü ortaya koydu. Aile hekimliği pilot uygulama kapsamında olan Denizli ilinde 25 Kasım 2006 tarihinde yapılan aile hekimliği yer belirleme seçimine 460 hekimden sadece 205 hekim katılmış ve katılanlar arasından 25 hekimin daha aile hekimliğini reddetmesiyle yaklaşık 80 pozisyon boş kalmıştı. Denizli'de aile hekimliğini istemeyen hekimlerin oranı %62 olup, idari baskıların oldukça yoğunlaşmış olmasına rağmen bu oran her geçen gün artmaktadır.

Boş kalan pozisyonlar için 13 Aralık 2006 Çarşamba günü geçici görevlendirmeler yapıldı ve kendileri de aile hekimliğini tercih ederek birkaç gün sonra görevini bırakacak olan İl Sağlık Müdürü ve Yardımcılarının adeta öç alırcasına davranmış olduğu görüldü. Denizli Valiliği imzasıyla yayımlanan bir yönerge ile yerleştirme işlemlerinin nasıl yapılacağına önceden belirlenmiş olmasına rağmen bu yönergenin hiç dikkate alınmadığı ve özellikle Denizli Tabip Odası aktivisti bazı meslektaşlarımızın yerlerinden edilerek oldukça uzak pozisyonlara atandığı görüldü.

Bu şekilde gerçekleştirilen geçici görevlendirmelerden toplam 86 meslektaşımız etkilenmiş durumda. Sürgün niteliğindeki bu görevlendirmelerde dikkati çeken bazı noktalar şunlardır:

- Toplam 86 hekim yerlerinden edilerek boş olan toplum sağlığı merkezlerine, aile hekimliği merkezlerine, 112 Acil Yardım İstasyonuna ve devlet hastanesine görevlendirilmiş olup, hizmetin gereği olmayan ve onlarca insanı mağdur eden bir uygulamaya imza atılmıştır. Bu uygulamanın sorumluları İl Sağlık Müdürlüğü, Valilik ve uygulamadan asıl sorumlu olarak da Sağlık Bakanlığı'dır.
- Hizmet puanlarına hiç bakılmadığı anlaşılmaktadır. Örneğin hizmet puanı yüksek olan bir meslektaşımız periferik görevlendirilirken, puanı daha düşük olan bir başka meslektaşımız merkeze görevlendirilebilmiştir.
- Yukarıda sözü edilen Yönergenin 18. maddesi

sinde "... boş kalan yerler için yerleştirme öncelikle kendi ilçesinden, yeterli personel bulunmaması halinde İl merkezinden hizmet puanına göre görevlendirmesi yapılır..." denmesine rağmen İl Sağlık Müdürlüğü kendi hazırlamış olduğu yönergeye uymamıştır. Örneğin bir ilçeden başka bir ilçeye geçici görevlendirme yapılırken, boşalan ilçeye başka bir hekimin atandığı görülmektedir. Bu şekilde örnekler çoğaltılabilir. Bu durum İl Sağlık Müdürlüğü'nün oldukça keyfi davrandığını göstermektedir.

- Geçici görevlendirmelerin adilane dağıtılmadığı görülmektedir.
- Hekimler uygulanmasının toplum sağlığına uygun düşmediğine inandıkları bir sistem içerisinde idari zor ile çalıştırılmak istenmektedirler. Bu durum hiçbir bilimsel ve vicdani kriter ile açıklanamayacak boyuttadır.
- Aile hekimliği uygulamasının yol açacağı toplum sağlığı sorunları ve hekimlerin özlük haklarında olası kayıplara karşı, Denizli Tabip Odası Başkanı Dr. Hasan Akşık hakkında İl Sağlık Müdürlüğüne soruşturma açılması, kamu görevinin ifasını yapmaya çalışan bir meslektaşımıza yönelik olarak yapılan doğrudan bir baskı girişimidir ve kabul edilemez. İl Sağlık Müdürlüğü bu uygulama ile yetkisini bütünüyle kötüye kullanmış durumdadır.
- Birkaç gün sonra görevini bırakarak aile hekimi olması beklenen İl Sağlık Müdürlüğü yöneticilerinin önümüzdeki döneme dair sağlık ortamını tam anlamıyla tarumar eden böylesi bir uygulamada bulunmuş olması bir biçimde aile hekimliğini kabul etmeyen meslektaşlarını cezalandırır nitelikte olup hekimlik meslek etiği ve deontoloji ile bağdaşmamaktadır. Bu tutuma seyirci kalan veya onay veren Valilik ve Sağlık Bakanlığı'nın tutumları da kabul edilebilir cinsten değildir.

Ülkemizin kırk yıllık birikimi ve toplum sağlığının koruyucusu olan sağlık ocaklarını ve iyi hekimliği savunan onlarca meslektaşımız cezalandırılmak isteniyor. Meslektaşlarımızı cezalandırmak adına yapılan sürgün atamalar sağlık alanında yaşanan kaos ve şiddetin Denizli'de geldiği son noktayı gösteriyor.

Hekimler ve sağlık çalışanları kendilerini ve çalışma ortamlarını kaosa ve belirsizliğe sürükleyen hukuk dışı bu uygulamanın sonlandırılmasını acilen talep etmektedir-

ler. Türk Tabipleri Birliği ve Denizli Tabip Odası bu sürecin takipçisi ve tarafıdır. Denizli'deki meslektaşlarımıza yönelik kabul edilemez bu tutumun derhal sonlandırılmasını ve Sağlık Bakanı'nı sorumlular konusunda gereğini yapmaya davet ediyoruz.

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ



18/12/2006

### **BASIN AÇIKLAMASI**

#### **Anayasa Mahkemesi'nin Kararı'nın Ardından SOSYAL GÜVENLİK REFORMU ÇÖKTÜ! SAĞLIKTA "DÖNÜŞÜM" PROGRAMI DA DERHAL DURDURULMALIDIR!**

Anayasa Mahkemesi, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Yasası'na karşı Cumhurbaşkanı Sayın Ahmet Necdet Sezer ve Cumhuriyet Halk Partisi tarafından açılan davalarda kararını 15 Aralık 2006 günü verdi.

Mahkeme'nin gerekçeli kararı henüz hazırlanmamakla birlikte Başkanvekili Sayın Haşim Kılıç Yasa'nın birçok maddesinin iptal edildiğini ve aynı zamanda yürütmesinin durdurulduğunu açıkladı.

Açıklamaya göre SSGSS Yasası'nın emeklilik yaşının yükseltilmesinden emekli aylıklarının düşürülmesine; prim gün sayısının arttırılmasından prime esas ücretin tavanının belirlenmesine; malullük aylığından yaşlılık aylığına kadar esasa dair bir dizi hükmü (özellikle kamu çalışanları yönünden) ortadan kalktı.

Bu kararlar birlikte "sosyal güvenlikte tek çatı, tek norm sağlamak" gerekçesiyle çıkarılan **SSGSS Yasası'nın ana gövdesi hükümsüz** hale gelmiştir. Bu gerçek ortada iken, Yasa'nın iptal edilmeyen hükümlerinin uygulanmaya başlanması sosyal güvenlik sisteminde geri dönülmesi imkânsız **hak kayıplarına, eşitsizlik ve adaletsizliklere** ve büyük bir **kaosa** yol açacaktır.

Anayasa Mahkemesi kararında, kamu çalışanlarından kesilecek GSS primlerine esas kazancın üst sınırı, ayakta muayenede hekim ve dış hekim muayenesi için alınacak "katılım payı" ve 18 yaş altı ile 45 yaş üstündeki sigortalıların dış protezleri tutarının %50'sinin öden-

mesine dair hükümlerin de iptal edilerek yürütmesinin durdurulduğu belirtilmiştir.

Söz konusu maddeler Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile ilgili temel düzenlemeler arasında yer almaktadır. Mahkeme'nin iptal kararıyla "bütün vatandaşların yanı sıra Türkiye'de bir yıldan daha uzun süre yaşayanlar, vatansızlar ve sığınmacıları" kapsayacağı iddia edilen **GSS'nin hukuki altyapısı çökmüş bulunmaktadır**. Bu durumda GSS'nin **uygulanması mümkün değildir**. Aksi yöndeki yorumlar ve zorlamalı uygulamalar farklı statüde çalışmakta olup aynı sosyal güvenlik sistemine dahil olan sigortalılara tamamen farklı norm ve standartlarda sağlık hizmeti verilmesi gibi büyük bir karmaşaya sebep olacaktır.

Netice olarak; Anayasa Mahkemesi'nin kararından sonra gerek emeklilikte, gerekse sağlıkta getirilmeye çalışılan düzenlemelerin uygulanması imkânsız hale gelmiştir. Hükümet, toplumun bütün kesimlerini ilgilendiren bu düzenlemeler konusunda kamuoyunda oluşan tereddütleri gidermek için yürürlük tarihi 1 Ocak 2007 olan **SSGSS Yasası'nın uygulamadan kaldırılacağını** bir an önce ilan etmeli ve bu yönde gerekli yasal düzenlemeyi hızla gerçekleştirmelidir.

### **Sağlıkta "Dönüşüm" Programı da Derhal Durdurulmalıdır!**

Anayasa Mahkemesi'nin verdiği karar AKP Hükümeti'nin dört yıldır hayata geçirmeye çalıştığı "**Sağlıkta 'Dönüşüm' Programı**" açısından da fevkalâde büyük bir önem taşımaktadır.

Bu program ana hatlarıyla şu adımlardan oluşmaktaydı:

\* Sağlık hizmetlerinin finansman ve sunumunun birbirinden ayrılması; sağlık harcamalarının GSS ile finanse edilmesi.

\* GSS kapsamındaki yurttaşlara verilecek sağlık hizmetlerinin "temel teminat paketi" ile sınırlanması.

\* SSK sağlık kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na devredilerek tasfiyesi; Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunumundan çekilmesi.

\* Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel olan sağlık ocaklarının ortadan kaldırılarak "Aile Hekimliği"ne geçilmesi.

\* Kamu hastanelerinin "Sağlık İşletmeleri"ne dönüştürülmesi; hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının

iş güvencesinin kaldırılarak sözleşmeli statüde çalıştırılması.

\* Devletin hızla çekildiği sağlık alanında oluşan "piyasa"nın kamudan yapılan kaynak transferleriyle beslenen özel sağlık sektörü tarafından doldurulması.

\* Parası olanın parası kadar sağlık hizmeti alabilmesi.

Görüldüğü gibi, GSS kendi başına bir düzenleme değil, AKP Hükümeti'nin Sağlık "Reformu"nun olmazsa olmaz bir bileşeni, temel düzenlemesidir. GSS'nin hayata geçirilemediği koşullarda bu programın diğer bileşenlerinin uygulanma şansı yoktur.

Anayasa Mahkemesi'nin iptal ve yürütme-yi durdurma kararından sonra "Sağlıkta 'Dönüşüm' Programı"nın **hiçbir geleceği kalmamıştır**.

Hükümet, bu gerçeği bir an önce kabul etmeli ve dört yıldır Türkiye sağlık ve hekimlik ortamında büyük tahribatlara yol açan, sağlık hizmetlerini ticarileştiren ve bütünüyle piyasanın insafına bırakan bu programı derhal durdurmalıdır. Sağlıkta özelleştirme çabası sadece hukuki engele takıldığı için değil, aynı zamanda toplum sağlığını ve sağlık çalışanlarının mesleki geleceklerini de olumsuz yönde etkilediği için böyle bir kararı almalıdır.

Bu çerçevede atılacak ilk adım olarak da **Düzce, Bolu, Eskişehir, Denizli ve Edirne'de** "pilot uygulama" adı altında başlatılan uygulamaya acilen son verilmeli ve kapatılan sağlık ocakları tekrar yurttaşların hizmetine açılmalı; aile hekimi olmaya zorlanan meslektaşlarımız eski görev yerlerine iade edilmelidir. Kamucu bir sağlık anlayışı ile sağlık ortamı yeniden düzenlenmelidir. Türk Tabipleri Birliği böyle bir çabanın içinde yer almaya hazırdır.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**

• • • • •

## SOSYAL GÜVENLİK ALANINDA, ALDATMACA REFORMA DEĞİL,

### SOSYAL ADALETE, EŞİTLİĞE VE SOSYAL DEVLETE GÖRE TASARLANACAK GERÇEK BİR REFORMA GEREKSİNİM VARDIR!

(22.12.2006)

DİSK- KESK- TTB- TMMOB

Bilindiği gibi Anayasa Mahkemesi, 5510 sayılı SSGSS Yasası ile ilgili anayasaya aykırılık iddiasını değerlendirmiş; bazı maddelerini kamu görevlileri yönünden iptal etmiş; bu maddelerle ilgili yürürlüğü 01.01.2007 tarihinden itibaren durdurmuştur.

Anayasa Mahkemesi, yasayı sadece memurlar yönünden iptal etmemiş, serbest çalışanlar yönünden 7, işçiler yönünden de 5 maddesi ile ilgili iptal kararları vermiştir.

Anayasa Mahkemesi gerekçeli kararı henüz yayınlanmadığından, iptal gerekçeleri henüz açık olmasa da, ortaya çıkan sonuç, kamu çalışanları açısından ve kazanılmış haklar yönünden Anayasa'ya uygunluk taşımayan bir sosyal güvenlik sisteminin uygulanma olanağının bulunmadığıdır.

Sosyal sigortalar ile ilgili olarak, kamu görevlileri açısından yapılan bu değerlendirme ile gerçekte Yüce Mahkeme'nin kamu çalışanlarının kazanılmış haklarını koruyarak, Hükümete de çalışanlar için uygulaması gereken norm ve standartların sınırlarını işaret ettiğini, kararın bu doğrultuda yorumlanması gerektiğini düşünüyoruz.

Karar sonucu ortaya çıkan yeni durumda, sosyal güvenlik reformunun dayandırıldığı temel gerekçeler ortadan kalkmıştır. Emeklilik yaşı, emekliliğe esas prim ödeme gün sayısı, emekli aylıklarının hesaplanma yöntemi, emeklilerin refahtan pay almalarına olanak verecek emeklilik geliri, herkese gereksinimi kadar erişilebilir sağlık hakkı gibi konularda yasa çalışmalarını sırasında ısrarla gündeme getirdiğimiz ve Hükümet tarafından dikkate alınmayan hak taleplerimiz, artık Anayasa'nın eşitlik ilkesinin güvencesindedir.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası ile gerçekleştirilmek istenen ikinci konu bilindiği gibi "Genel Sağlık Sigortası"dır. Hükümet tarafından yasa ile

halkımıza dayatılan bu hükümlerin sosyal devlet ilkesinin gereği olan bir "genel sağlık sigortası" niteliği taşımadığı, özel sigorta anlayışına dayalı bir aldatmaca olduğu da açığa çıkmıştır. Yasa TBMM'nde görüşülürken halkın yüzde 99'unun "hayır" oyu vererek reddettiği bu hükümlerin, Anayasa Mahkemesi'nin kararı ile uygulanma olanağı kalmamıştır. Gerçekte, SSK sağlık sisteminin tasfiye edilmesi ile artan sağlık harcamaları, aile hekimliği pilot uygulamalarının başarısızlığı, Hükümetin Sağlıkta Dönüşüm adı altında başlattığı uygulamanın da iflas ettiğini göstermiştir. İflas etmiş bir sağlık politikasının finansmanının da uygulama olanağı bulamayacağı anlaşılmıştır.

Anayasa Mahkemesi'nin kamu çalışanları açısından iptal ettiği sağlıkla ilgili hükümler, gerçekte tüm çalışanların sağlık hakkı ile ilgili çerçeveyi tanımlamaktadır. 5510 sayılı yasa da yer alan genel sağlık sigortası ile ilgili düzenlemeler, yönetmelikler ile işlerlik kazanacaktır. Uygulamayı belirlemek üzere çıkarılacak her yönetmelik, anayasanın sosyal devlet ilkesine aykırılık gerekçesi ile Maliye Bakanlığı 1 Temmuz Genelgesinde olduğu gibi, Danıştay tarafından iptal edilecektir. Yasanın sağlıkla ilgili hükümlerinin de uygulanma olanağı yoktur.

Bugün gelinen noktada, bu yasa üzerinden bir "reform" tartışması yapmanın olanağı kalmamıştır. Sosyal güvenlik alanında, ülkenin tüm emekçilerinin ve halkımızın ihtiyacı olan bir sosyal güvenlik sisteminin yeniden tasarlanması için yapılması gerekenler şunlardır:

1. Anayasa Mahkemesi, iptal kararlarıyla AKP Hükümetinin Sosyal Güvenlik Reformunu yok saymıştır. 5510 sayılı Yasanın yürürlük tarihinden kaynaklanan nedenlerle ortaya çıkacak yasal boşluk, bu alandaki düzenlemeleri, toplumun olurluğunu da alarak "gerçek bir reform"a dönüştürmek için bir fırsat yaratmıştır.
2. Öncelikli olarak yapılması gereken, yasayla ilgili ortaya çıkan yeni duruma göre bir değerlendirme yapılmasını sağlamaya yeterli bir süre için yasanın yürürlük tarihinin ertelenmesidir.
3. Anayasa Mahkemesi'nin gerekçeli kararının açıklanmasının ardından, karar tüm çalışanlar yönünden yorumlanmalı, yeni ve reform niteliği olan bir yasa için çalışmalar başlatılmalıdır.
4. Norm ve standart birliği, tüm sigortalıları "en

az”da değil, toplumsal uzlaşmayla belirlenecek sosyal devlet ilkesine uygunluk temelinde eşitlemeyi hedefleyen bir düzlemde sağlanmalıdır.

5. Sağlık, her yurttaş için eşitlik ve hak temelinde erişilebilecek ve yararlanabilecek bir kamu hizmeti olarak düzenlenmelidir. Piyasa kurallarının belirleyici olacağı bir sağlık sisteminden vazgeçilmelidir.
6. Hazırlanacak yeni yasa, kazanılmış hakları koruyarak geliştiren, toplumun tüm kesimlerini kapsayan, kayıtdışı ekonominin kayda alınmasıyla sitemin dayanışma niteliğini güçlendiren, vergilendirilmeyen kazançlardan alınacak vergilerle ve sosyal yardımlaşma ve dayanışma fonu da dahil diğer kamu kaynakları ile karşılanacak bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.
7. Yasanın, yeniden hazırlanması aşamasında DB modelleri yerine bu alandaki tüm ulusal bilgi ve birikimlerden yararlanmalı; borç yönetimi politikaları değil toplumun gereksinimleri hedeflenmeli; IMF'nin öncelikleri yerine toplumsal öncelikler ve kamu yararı gözetilmelidir.
8. Bu doğrultuda, bütçeler IMF için “faiz dışı fazla” hedefi yerine, halk için “sosyal güvenlik fazlası” hedeflenerek bağlanmalıdır.
9. Hükümet, reform aldatmacası olan bu yasayı, bu biçimiyle yeniden gündeme getirmeyi tasavvur bile etmemelidir.

DİSK, KESK, TTB ve TMMOB olarak, bu konudaki taleplerimizin karşılanmasında ısrarlı ve kararlı olduğumuzun bilinmesini ve Sosyal Güvenlik Reformu ile ilgili olarak bu ilkeler doğrultusunda uzlaşmaya hazır olduğumuzu bildiririz.

05.01.2007

## BASIN AÇIKLAMASI

### “Hiçbir Hekim Hastaları Arasında Ayrım Yapmaz”

Samanyolu TV’de yayınlanan “Yağmurdan Sonra” adlı dizide yeralan bazı sahnelerin sanki gerçemiş gibi kamuoyunca tartışmaya açılması üzerine tarafımızdan açıklama yapılması gereği hissedilmiştir. Bilindiği gibi bu dizide bir kadın hasta giyimi dolayısıyla sağlık hizmetinden yararlanamıyor ve bu nedenle yaşamını yitiriyordu.

Hekimlik meslek etiği “hekim görevlerini her durumda hastaları arasındaki siyasal görüş, sosyal durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet, yaş, toplumsal ve ekonomik durum vb. farklılıkları gözetmeksizin yerine getirmekle yükümlüdür” demektedir. Bu ifadelerden de anlaşılacağı üzere, amacı insan yaşatmak olan ve özünde insan sevgisi olan bir meslek grubunun dizide senaryo gereği olduğunu düşündüğümüz sahnelerle bir ilgisi olamaz.

Bu dizide yeralan sahnelerin vatandaşları hekimler aleyhine kışkırtmak ve hasta-hekim arasındaki güven ilişkisini zedeleyici yanları rahatsızlık vericidir. Bu ve benzeri girişimler ile hekimlik mesleğinin siyasi, ideolojik görüşe alet edilmek istenmesini kınıyoruz. Vatandaşları kin ve nefret duygularına sürükleyen bu gibi dizilerin amaçlarına ulaşamayacaklarına inanıyoruz.

Kamuoyuna sunulur.

**Sayılarımızla,  
Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi**

19.01.2007

## BASIN AÇIKLAMASI

Gazeteci yazar Hrant Dink'in uğradığı silahlı saldırı sonucu yaşamını yitirdiğini üzüntüyle öğrenmiş bulunmaktayız. Bilindiği gibi Hrant Dink 301. madde kapsamında Türklüğe hakaret suçundan yargılanmış, düşünceleri dolayısıyla mahkum edilmiş ve adeta hedef haline getirilmişti. Ülkemizde son günlerde hakim kılınmaya çalışılan barışçıl havanın dağıtılması, topluma şiddetin ve korkunun egemen kılınması amacıyla gerçekleştirildiğini düşündüğümüz bu hain saldırıyı kınıyor, gerçek sorumluların biran önce tespit edilmesini ve yargılanmalarını istiyoruz. Bu hain saldırıyı gerçekleştirenler bilmeliler ki demokratik, insan haklarına saygılı barış içerisinde yaşayan bir Türkiye özlemimizden asla vazgeçmeyeceğiz.

Kamuoyuna saygı ile duyurulur.

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

## BASIN AÇIKLAMASI

(30.01.2007)

### İthal Ucuz Hekim... Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası... Eğitim Hastanelerinde AKP Kadrolaşması...

### 100.000 HEKİMİN BAŞINA GEÇİRİLMEMEYE ÇALIŞILAN TORBA YASAYA KARŞI BUGÜN "İTİRAZ EYLEMİ" NDEYİZ!

AKP Hükümeti tarafından hazırlanan "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" ilgili komisyonun katılmaması nedeniyle 25 Ocak 2007 tarihinde TBMM Genel Kurulu'nda görüşülemedi ve 30 Ocak 2007 Salı gününe ertelendi.

"Torba Yasa" olarak tanımlanan bu Tasarı ile getirilmeye çalışılan değişikliklerin bazıları şunlardır:

#### 1- İthal ucuz hekim çalıştırmanın yasal alt yapısının hazırlanması

1219 sayılı Kanun'daki "Türkiye Cumhuriyeti'nde hekimlik yapmak ve ne biçimde olursa olsun hasta tedavi edebilmek için Türkiye Tıp Fakültesinden diploma almak ve Türk bulunmak gereklidir" ifadesindeki "**ve Türk bulunmak**" ibaresi madde metninden çıkarılmak istenmektedir.

Bu yasal düzenlemeyle uluslararası deneyim ve bilgiden faydalanma amacı değil, sadece eğitim ve çalışma imkanları bizden daha kötü olan çevre ülkelerden gelecek ve düşük ücretle çalışmaya razı hekimlerin istihdamı hedeflenmektedir. Hükümet, böylece Sağlıkta "Dönüşüm" Programı'nın gereği olarak sağlık piyasasına ucuz iş gücü oluşturmak, yedek işsiz hekim ordusu yaratmak istemektedir. Nitekim Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın "Türki Cumhuriyetlerde aylık 100- 150 dolara çalışacak yabancı hekimler var" sözleri bu amacı açıkça ortaya koymaktadır.

"İthal hekim" çalıştırmanın diğer hedefi de sağlık "pazarı" nı uluslararası sermayeye açmaktır. Hükümet'in amacı hiçbir şekilde Türkiye sağlık sisteminin sorunlarını çözmek değil, başta Dubai şeyhi El Maktum olmak üzere uluslararası sağlık patronlarına kârlılık alanları yaratmaktır.

#### 2- Tüm hekimlere zorunlu mali sorumluluk sigortası

Tasarı'yla ister kamuda, ister özelde çalışsın tüm hekimlere mali sorumluluk sigortası yaptırma zorunluluğu getirilmektedir. Tasarı'nın gerekçesinde sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının elverişsizliğinden kaynaklı tıbbi hata yapma olasılığının yüksekliği nedeniyle bu düzenlemenin yapılmak istendiği açık olarak belirtilmektedir. Hükümetin sağlık ortamındaki yetersizlikleri gidermek yerine bu yetersizlikler üzerinden sigorta kuruluşlarının fonlarına katkı sağlamayı düşünmesi ve hekimleri potansiyel suçlu olarak görmesi akıl almaz bir çabadır.

Bu Tasarı yasalastığı takdirde Türkiye'de hekimlik yapmak fevkalâde zorlaşacak; büyük miktarlardaki tazminat davalarının baskısı altındaki hekimler riskli hastalara gerekli tıbbi girişimlerde bulunmaktan kaçınacaklardır.

"Zorunlu mali sorumluluk sigortası" ile hekimlere ek bir gider yaratılırken, kontrolü doğrudan Bakanlık tarafından yapılacak devasa sigorta anlaşmalarıyla sağlık ortamı yine piyasa ile baş başa bırakılmaktadır.

#### 3- Eğitim hastanelerindeki şef/şef yardımcılığı kadrolarına sınavsız olarak atama yapılması



Düzenlemeye göre atamalar, **Bakanlık tarafından belirlenmiş jürinin** yapacağı değerlendirme sonucu hazırlanan rapor ışığında yine Bakanlık tarafından yapılacaktır. Oysa benzer yönde daha önceden yapılan düzenlemelerin hukuka aykırı olduğu Anayasa Mahkemesi ve diğer yargı organlarının kararlarıyla açıkça ortaya konulmuştur. AKP Hükümeti ise eğitim hastanelerinde artık bir işgal hareketına dönüşmüş olan partizanca kadrolaşma uygulamalarını devam ettirmek istemektedir. Siyasetin her türlü müdahalesinden uzak olması gereken eğitici kadrolarına **liyakata** değil **sadakata** dayalı olarak kendi yandaşlarını atamanın yollarını, hukuku dolanarak bulmaya çalışmaktadır.

#### 4- Eğitici kadrolar beş yılda bir sil baştan

Yasa Tasarısı klinik şefi, şef yardımcısı ve başasistan kadrolarına atananların beş yıllık sürelerle Bakanlıkça değerlendirilmeleri ve yeterli görülmeyenlerin uzman kadrolarına nakledilmeleri yönünde bir hüküm içermektedir. Bu değerlendirme için kriterlerin ne olacağı ise tanımlanmamaktadır. Bu durumda halen bu unvanları kazanmış olanlar da dahil bütün eğitici kadroların kaderi partizanlıkta sınır tanımayan Sağlık Bakanlarının iki ducağı arasında olacaktır.

#### 5- Tıpta Uzmanlık Tüzüğü

1219 sayılı Yasa'da değişikliğe gidilerek Tıpta Uzmanlık Eğitimi **yönetmelikle** düzenlenmeye çalışılmaktadır.

1219 sayılı Yasa'da yapılacak bir değişiklikle tıpta uzmanlık eğitiminin tüzük yerine yönetmelikle düzenlenmesi, Tüzüğün çıkması için tarafların uzlaşmasını şart koşan Danıştay'ı sürecin dışında bırakırken, Sağlık Bakanlığı'nı tıpta uzmanlık eğitimiyle ilgili düzenlemelerde tek yetkili konumuna getireceği için ciddi sakıncalar içermektedir.

Tıpta Uzmanlık Kurulu'nda **üyelerin çoğunluğunu Sağlık Bakanlığı tarafından atananlar** oluştururken, TTB sadece bir üye ile temsil edilmektedir.

#### 6- Radyoloji çalışanlarının çalışma sürelerinin uzatılması

Tasarı'yla 2368 sayılı Kanun'un 2. maddesi değiştirilerek radyoloji çalışanlarının günlük beş saat olan mesai sınırları ortadan kaldırılmaktadır. Çalışma ortamlarının fiziki koşulları düzeltilmeden, radyoloji cihazlarının kontrolleri yeterli olarak yapılmadan, çalışanların düzenli sağlık kontrollerinden geçmeleri sağlanmadan sadece iş-

letmenin ihtiyaçlarına göre çalışma sürelerinin uzatılması çalışanlar için yeni hak kayıpları anlamına gelmektedir.

#### 7- Anestezi teknisyenlerine hasta uyutma yetkisi

Kanun Tasarısı ile anestezi teknisyenlerinin anestezi uzmanı veya bunun bulunmadığı hallerde ameliyatı yapan ilgili uzmanın gözetiminde ve direktiflerine uygun olarak anestezi iş ve işlemlerini yapmaları öngörülmektedir.

Oysa anestezi biliminin gelmiş olduğu düzey göz önünde bulundurulduğunda cerrahın gözetiminde de olsa, anestezi uzmanının denetimi olmaksızın anestezi teknisyenlerine bu sorumluluğun verilmesinin bir dizi sorunlara yol açacağı aşikârdır.

Gerek kamuda gerek özel sektörde çalışan; akademisyen, uzman, asistan, pratisyen bütün hekimlerin bu Yasa Tasarısı'na şiddetle karşı olduklarını daha önce defalarca yetkililere ve kamuoyuna duyurduk. Hükümet ise, ne yazık ki, hekimlerin bu itirazını duymamak ve anlamamakta ısrar etmektedir.

Siyasi iktidarın mesleğimize ve meslek onurumuza yönelik bu tavrına karşı meslektaşlarımızla bir kez daha buluşacak ve Tasarı'nın TBMM Genel Kurulu'ndan geri çekilmesini talep edeceğiz.

100.000 hekimin başına torba geçirmeye çalışan bu Torba Yasa'nın muhtemel görüşülme tarihi olan bugün Türkiye'de **"İtiraz Eylemi"** gerçekleştirmekteyiz. Bugün TBMM'ye de giderek görüşlerimizi ve tepkilerimizi Hükümet'e ve siyasi partilere iletiyoruz.

"İtiraz Eylemi"miz günü sağlık kuruluşlarından hizmet almaya çalışacak hastalarımıza karşı değil; hekimlerin özlük haklarını ve halkın sağlık hakkını gözetmeden sağlık ortamını piyasa ve siyasi kadrolaşmaya teslim etmeye yönelik bu Tasarı'ya karşıdır.

Umuyoruz ki TBMM'den bu yasa geçmeyecektir. Her halükarda biz bu sürecin takipçisi olmaya devam edeceğiz.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**

05.02.2007

## BASIN AÇIKLAMASI

**AKP Hükümeti Cumhuriyet tarihinin en büyük ve en tehlikeli kadrolaşma hareketinde inadını sürdürüyor....**

**TBMM’de keyfi kadrolaşmaya yasal kılıf oluşturmaya çalışıyor....Anayasaya ve yasalara karşı takiiye yapıyor.....Anayasanın 131. maddesine aykırı davranılıyor...**

**Eğitim Hastanelerinde 1000 Şef ve Şef yardımcısının atanması ve binlerce başasistanın belirlenmesi Bakanlığın keyfiyetine bırakılıyor.**

**SAĞLIK SİSTEMİMİZİN CANDAMARI EĞİTİM HASTANELERİMİZİ SİYASİ KADROLAŞMAYA ALET ETMEYE ÇALIŞAN ANLAYIŞI REDDEDİYORUZ**

AKP hükümetince hazırlanan ve “ithal hekim” gündemiyle Meclise taşınan “torba yasa” tasarısı ülkemizi niteliği denetlenemeyen ve ciddi sağlık skandallarına yol açacak hekimlerle doldurmakla kalmayacak, eğitim hastanelerinde **Türkiye tarihinin en büyük ve en tehlikeli kadrolaşmasına** yol açacak. Binlerce hekim ve başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere birçok sağlık örgütüne eleştirilen bu yasa tasarısı tüm eleştirilere kulağını tıkayan hükümet tarafından inatla meclisten geçirilmeye çalışılıyor. 6 Şubat Salı gününe bırakılan bu tasarının TBMM’ce bir daha görüşmemek üzere kadük bırakılacağını umuyoruz.

Çünkü “ithal hekim” gündemiyle popülerleştirilen bu yasa tasarısının sağlık alanında **Cumhuriyet tarihinin en büyük kadrolaşma hareketine zemin hazırlama maksatlı olduğu gözlerden kaçırılıyor**. Sağlık hizmetinin çok önemli kısmını sırtlayan ve aynı zamanda binlerce asistanın eğitildiği eğitim hastaneleri, AKP hükümetinin iktidara geldiği ilk günden itibaren özel ilgi gösterdiği sağlık kurumlarının başında gelmektedir.

Mecliste görüşülmekte olan “Torba yasa” içerisinde Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Ek 1. madde 2. fıkrasında değişikliğe gidilecek; **“Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki klinik şefi ve şef yardımcılığı kadrolarına ilgili dalda uzman olan profesör ve doçentler ile ilgili dal uzman tabipleri arasından Bakanlık tarafından atama yapılır”** maddesi getirilmekte ve keyfi kadrolaşmanın zemini hazırlanmaktadır.

Eğitim hastanelerimizde başta asistan eğitimi olmak üzere kliniklerin tüm sorumluluğunu üstlenen Şef ve Şef yardımcılarının atanması bu dönemde özel olarak bir sorun haline getirildi. Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde tanımlanması gereken kurullarla yapılacak demokratik ve hakkaniyetli bir seçimle Şef ve Şef yardımcılığı atamaları yapılabilecek iken ısrarla bu kadrolar boş bırakıldı. Her konuda “iş bitiriciliği” ile övünen AKP hükümeti yıllardır bir çok kurumda yaptığı gibi vekaleten bu kadrolara atamalar yaparak hakkaniyete dayalı bir seçim yapmaktan ısrarla kaçındı.

Sağlık Bakanlığı’nın şimdiki “Torba yasa” tasarısında bir kez daha gündeme getirdiği Eğitim ve Araştırma Hastaneleri klinik şefliğine doçent ve profesör unvanına sahip olanların Bakan tarafından atanmasını öngören düzenlemeler önceleri yönetmelik değişikliği ile yapılmaya çalışılmıştı. Bu yönetmelikler hakkında yargı tarafından verilen iptal kararları üzerine, 2005 yılında bu kez yasal düzenleme yapılmış, önce Cumhurbaşkanı tarafından veto edilmiş, aynen kabulü üzerine CHP tarafından Anayasa Mahkemesi’ne iptal davası açılmış ve Anayasa Mahkemesi tarafından 5413 Sayılı Kanunun 6. maddesi ile 7.5.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanuna eklenen hükmün yürürlüğünün durdurulmasına karar verilmiştir. Bu arada 2005 yılındaki bu hukuksal duruma rağmen 200 civarında atama çok kısa sürede kadrolar ilan edilmeden ve hiçbir objektif değerlendirme kriteri belirlenmeden Bakan tarafından yapılmış, hatta Anayasa Mahkemesi kararının açıklandığı tarihte de atamalar yapılmaya devam edilmiş ve halen de bu atamalar geri alınmamıştır.

Telifisi çok zor olacak ve sonuçlarını bir süre sonra yakıcı olarak yaşayacağımız uygulamalara imza atan Sağlık Bakanlığının giderayak Kadrolaşma telaşına girmiş olması kimseyi şaşırtmamalıdır. Bu nedenle Meclis gündemine taşınan “Torba yasa” tasarısıyla yıllarca boş bırakılan ve yeni açılanlarla sayıları 1000’i bulan Şef ve şef yardımcılığı kadrolarına yandaşlarını atayabilmek için başta Anayasa olmak üzere hukukun çiğnenmesinden imtina edilmezken, bu alanda yıllarca emek harcayan, bilimsel yayın yapan ve bu kadrolara atanabilmek için hakkaniyetli bir sınav açılmasını bekleyen binlerce uzmanın emeği de yok sayılabilmektedir.

Eğitim Hastanelerine doçent ve profesörleri sınavsız Şef ve Şef yardımcısı olarak atayarak liyakati değil sadakati esas alacağını gösteren Bakanlık, aynı tasarıyla 5 yılını doldurmuş mevcut Şef ve Şef yardımcılarını da kendisinin saptayacağı jürilerle sınav yapmayı ön görüyor. Bakanlığın bu konuda ki geçmiş uygulamaları elindeki

bu yetkilerle mevcut Şef ve Şef yardımcılarını üzerinde de “Demoklesin kılıcı”nı dolaştıracağını ve kendi anlayışında olmayanların sürelerini uzatıp uzatmamakta keyfi davranabileceğini göstermektedir. Bu tutum eşitliğe, hakkaniyete aykırı olduğu gibi Anayasa’nın 131. maddesini de yok saymaktadır.

Eğitim hastanelerinde kadrolaşma telaşındaki hükümetin bunların dışında kalan hastane ve sağlık kurumlarında bambaşka bir yönelim taşıdığı biliniyor. Tamamını daha sonra özertmek-devretmek-satmak üzere işletme haline getirmeye çalıştığı diğer devlet hastanelerini birer piyasa figürü haline getirebilmek ve özel sağlık piyasasını geliştirebilmek amacıyla hükümetin piyasanın gerekleri doğrultusunda niteliği önemsemeyen hekim sayısını artırma çabası içinde olduğu bilinmektedir.

“İthal hekim” girişimi ülkemizde yıllarca bin bir emekle ulaşılan tıp eğitimindeki düzeyi yerle bir edecek bir girişimdir. Konu Türk olmayan hekimlerin ülkemizde hizmet verip vermemesi değildir. **Esas sorun dünyada belirli bir düzeye taşınan ülkemiz tıp eğitiminin tüm değerleri yok sayılarak, birçok ülkeden niteliği tartışmalı bir biçimde 100-150 dolara hekim getirileceğinin Başbakanlık gibi çok yetkili ağızlarca ifade edilebilmiş olmasıdır.** Bu konuda ciddi bir denetim yapılamayacağı ve standart belirlenmeyeceğine dair kaygılarımızı kamuoyu ile paylaşmak istiyoruz.

Aynı “Torba Yasa” da hekimleri ve hastaları sigorta firmalarının insafına terk edecek olan maddeler ile radyoloji çalışanlarının çalışma sürelerinin uzatılmasına ve anestezi teknisyenlerinin yetkilerine dair maddelerin bir araya konulmuş olması Sağlık Bakanlığı’nın gayri ciddiliğini göstermektedir. Birbirinden önemli bu kadar konunun bir torba içine konup karıştırılarak kamuoyunun gündeminden kaçırılmaya çalışılmasını kabul etmiyoruz.

TBMM’nin bu konuların önemine uygun karar alacağını ve sağlık ortamımızın geleceğini tahrip edebilecek bu tasarıyı reddedeceğini umuyoruz.

Türk Tabipleri Birliği ve bağlı Odaları hükümetin bu tutumunu teşhir etmek üzere hafta boyunca tepkilerini dile getirecek, başta sayın Cumhurbaşkanı olmak üzere ilgili tüm kurumlarla görüşecek ve 10 Şubat 2007 günü Ankara’da bütün Oda yöneticileriyle Genel Yönetim Kurulu’nu toplayarak eylem ve etkinlik takvimini çıkaracaktır.

Kamuoyuna saygılarımızla duyuruyoruz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**

14/02/2007

## **BASIN AÇIKLAMASI**

### **ARTIK YETER!**

### **SAĞLIK HAKKI, ÖZLÜK HAKLARIMIZ, İŞ GÜVENCEMİZ, MESLEKİ ONURUMUZ İÇİN BEYAZ EYLEMLERİ BAŞLATIYORUZ**

Dört yıldır uygulanmakta olan Sağlıkta “Dönüşüm” Programı’yla yaz boz tahtasına dönen ülkemiz sağlık alanında bugünlerde gene fevkalade önemli gelişmeler yaşanıyor.

Bu gelişmelerin bazılarını şöyle sıralayabiliriz:

- 100-150 dolara çalışacak ithal ucuz hekim yoluyla hekim emeğinin ucuzlatılması, sağlık hizmetlerinin niteliğinin düşürülmesi.
- Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Kanun Tasarısıyla kamu hastanelerinin sağlık işletmelerine dönüştürülüp kademeli olarak özelleştirilmesi.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesini hedefleyen aile hekimliğinin uygulanmaya başlandığı illerdeki sağlık ocaklarının kapatılarak tasfiye edilmesi.
- Anayasa Mahkemesi’nin kararından sonra yürürlüğü 1 Temmuz 2007 tarihine ertelenen Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile sağlık hizmetinin bir hak olmaktan çıkarılması.
- Sigorta primi, katkı payı, ek ödeme, fark ödeme adı altında sağlık hizmetinin bir hak olmaktan çıkarılıp parası olana, parası kadar sağlık anlayışının yerleştirilmesi,
- IMF’ye verilen Niyet Mektupları ile kamu sağlık harcamalarının kısıtlanması.
- Sürekli olarak değiştirilen Maliye Bakanlığı genelgeleri ile hastaların ilaca ulaşma hakkının, hekimlerin reçete yazma hakkının engellenmesi.
- Sosyal güvenlik kurumlarından alacakları ödenmeyen, kaynakları kısılan üniversite ve devlet hastanelerinin çökertilmeye çalışılması.
- Tıpta uzmanlık eğitiminde çok önemli bilimsel görevler üstlenen şef ve şef yardımcılarının liyakate göre değil sadakate göre atanarak sağlıkta tarihin en büyük siyasi kadrolaşmasının gerçekleştirilmesi.

- Tüm hekimler için zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortasıyla çalışma ortamlarından kaynaklanan sorunların faturasının hekimlere çıkarılması.

- Sağlık açısından yüksek risk altında çalışan radyoloji çalışanlarının çalışma ortamlarında herhangi bir iyileşmeye gidilmeksizin çalışma sürelerinin uzatılması.

- Anestezi biliminin geliştiği seviye göz ardı edilerek anestezi teknisyenlerine hasta uyutma yetkisinin verilmesi.

- Ülkemizdeki tıpta uzmanlık eğitimini düzenleyen Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün Yönetmelik haline dönüştürülmesiyle YÖK ve TTB'nin devre dışı bırakılması.

Bu koşullar altında 10 Şubat 2007 günü Ankara'da toplanan Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Yönetim Kurulu Türkiye sağlık ortamı, Sağlıkta "Dönüşüm" Programı'nın geldiği aşama, TTB'nin önümüzdeki dönem önceliklerini ve güncel gelişmeleri değerlendirmiştir. TTB Merkez Konsey üyeleri, Tabip Odalarının yöneticileri ve temsilcileri ile TTB kolları, komisyonları ve çalışma gruplarının katıldığı toplantıda Türkiye sağlık ve hekimlik ortamını tahrip eden bu politikalara karşı hekimlerin sesini duyurmak amacıyla bir dizi eylem-etkinlik yapılması kararlaştırılmıştır.

Bu kararlar çerçevesinde **1-14 Mart 2007 Beyaz Eylemler** boyunca gerçekleştireceğimiz etkinlik takvimi şöyledir:

**1-Beyaz Çağrı:(Sağlık Ocaklarımıza Sahip Çıkıyoruz) 1 Mart 2007** Perşembe günü Tabip Odaları kendi tespit edecekleri bir sağlık ocağının önünde hekimler ve sağlık çalışanlarıyla birlikte kitlesel basın açıklaması yapacaklar ve taleplerimiz ile kampanya boyunca gerçekleştirecekleri etkinlikleri kamuoyuna ilan edeceklerdir. "Sağlık ocağı nöbeti" gibi birçok etkinliğin yapılacağı gün boyunca tüm halkımız sağlık hakkına, kamu sağlık kurumlarına, sağlık ocaklarına sahip çıkarak hekimleri ve sağlık çalışanlarını desteklemeye davet edilecektir.

**2-Beyaz Referandum(Nabız sayımı):5-9 Mart 2007** Pazartesi-Cuma günleri boyunca tüm sağlık kurumlarında gerçekleştireceğimiz Beyaz Referandum ile dört yıldır uygulanmakta olan sağlık politikaları konusunda hekimlerin ve sağlık çalışanlarının yükselen "**Nabızını sayacağız**". Hafta boyunca TTB tarafından hazırlanacak afişlerin ve bildirilerin dağıtımı, sağlık birimleri ziyaretleri, toplantılar, toplu nöbetler ve benzeri etkinlikler gerçekleştirilecek, miting ve GÖREV etkinliği-

ne çağrı yapılacaktır.

**3-Beyaz Miting:11 Mart 2007** Pazar günü Ankara Sıhhiye'de Sağlık Bakanlığı önünde bütün illerden gelecek hekimlerle gerçekleştirilecek mitingde Beyaz Referandum'dan çıkan Nabız sayımının sonuçları açıklanacak ve Türkiye sağlık ortamına yönelik görüşlerimiz kamuoyuna duyurulacaktır. Beyaz Miting, başta sağlık emekçileri olmak üzere tüm sendikalar, meslek örgütleri ve sağlık hakkına sahip çıkan bütün kurum ve kişilerin katılımına açık olarak gerçekleştirilecektir.

**4-Beyaz GÖREV:**Türkiye'de modern tıp eğitiminin başladığı ve uzun yıllardır Tıp Bayramı olarak kutladığımız **14 Mart 2007** Çarşamba günü bütün sağlık birimlerinde GÖREVde olacağız. GÖREV etkinliğimiz sırasında sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi politikalarına yönelik itirazlarımızın yanı sıra TTB'nin yıllar içerisinde biriktirdiği değerlerden oluşacak pozitif çözüm önerilerimizi kamuoyuna açıklayacağız. Geçmiş yıllarda olduğu gibi bu GÖREV etkinliğimiz sırasında da hastalarımızın mağdur olmaması için dikkat edilecek ve uyulacak kurallar eylem öncesinde kamuoyuna ilan edilecektir.

Hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve halkın taleplerinin/önerilerinin dikkate alınmaması durumunda demokratik tepkimizin artarak sürdürüleceği bilinmelidir.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**

• • • • •

1 Mart 2007

**KAMUOYUNA**

**SAĞLIK OCAKLARIMIZA SAHİP  
ÇIKALIM!**

**Toplum sağlığının temel taşları, 50 yıllık birikimimiz, toplum sağlığının temel taşları olan sağlık ocaklarımızın kapatılmasına izin vermeyeceğiz.**

Sağlık alanında yaşanan tahribatın, her gün eklenen düzenlemelerle artık katlanılamaz bir boyuta eriştiği, özlük haklarımızın geriletildiği, sağlıklı yaşam ve sosyal güvenlik talebimizin göz ardı edildiği bir dönemden geçiyoruz. Sağlıkta yaşanan bu olumsuzluklara bugüne kadar hep birlikte "itiraz" ettik, Hükümeti sağlığın ticari-

leştirilmesine yol açan uygulamalarından vazgeçirmeye çalıştık.

Ancak iktidar, yaptığımız tüm uyarılara, tüm itirazlara karşın, toplumdan gelen sese kulaklarını tıkayarak, IMF ve Dünya Bankası kaynaklı bir programı sürdürmektedir. Sağlık alanında ki tahribat artık tarif edilemez boyutlara ulaşmıştır. Halkımızın sağlığı ulus ötesi tekellerin önüne atılmakta, piyasa koşullarının insafına terk edilmektedir. Çağdaş sağlık yaklaşımı tedavi edici hekimlikten, koruyucu hekimliğe doğru bir yönelime evrilirken, Hükümet 50 yıla yakın süredir hizmet veren, halkımıza mal olmuş, her bir tuğlasında halkımızın emeği olan sağlık ocaklarını pervasızca kapatmak istemektedir.

Sağlık ocaklarımızın kapatılarak yerine konulmak istenen “Aile Hekimliği” sistemi’nin birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi anlamına geldiği Dünya Bankası raporlarında tüm çıplaklığı ile belirtilmektedir. Yapılmak istenen; insanların hastalanmasından kazanç elde etmek, daha çok hasta yaratarak ilaç ve teknoloji satmayı hedefleyen tekellerin gelirlerini arttırmaktır. Sağlıklı bir toplumu hedefleyen “Koruyucu Sağlık Hizmetleri” ortadan kaldırılmak istenmektedir.

“Her aileye bir doktor”, “istediğiniz saatte bir telefonla evinize gelecek”, “aile albümünde aynı fotoğrafı paylaşacağımız doktor” söylemlerinin gerçek dışı olduğu Düzce’de başlatılarak 10 il’e daha yaygınlaştırılan uygulamalarda ortaya çıkmıştır. Aile hekimliği pilot uygulamasının başlatıldığı il’ler (Bolu, Denizli, Eskişehir, Edirne, Samsun) sağlık ocaklarının en etkin çalıştığı il’ler arasından seçilmesi tesadüfi değildir. Aile hekimliği kurtarıcı bir model olsa idi, örneğin 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun”un Muş’tan başladığı gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinin sorunlu olduğu yerlerde başlardı.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez ön koşulu olan ve hastane önlerinde yığılmaları önleyecek olan birinci basamaktan sevk zorunluluğunun kaldırılmış olması, aile hekimliğinin finans modeli olarak önümüze sürülen Genel Sağlık Sigortası’nın daha şimdiden iptal edilmiş olması, Hükümetin “Sağlıkta Dönüşüm”ün çöktüğünün açık kanıtıdır. Genel seçimlere giderken salt göz boyamaya dönük pilot uygulamaların yaygınlaştırılması gibi uygulamalardan bu nedenle kaçınılması gerekir.

Sağlık Bakanı’nın 2007 yılı bütçe görüşmelerinde komisyonda yaptığı konuşmada verdiği bilgilere göre: aşılama oranları %78’den %93’e çıkmıştır. Sağlık

ocaklarımızda yılda 115 milyon poliklinik, 18 milyon kişiye üreme sağlığı hizmeti sunulmaktadır. Bu rakamlar sağlık ocaklarının kapatılmasını değil ihtiyaç olan bölgelerde yenilerinin kurulmasını gerektirmektedir. Halen 6.200 sağlık ocağımız mevcut olup, ihtiyaç ise 10 bin sağlık ocağıdır. Bakanlık ithal hekim getirmek yerine bu eksikliği gidermek üzere gayret göstermeli, sağlık ocaklarında görev yapan pratisyen hekim meslektaşlarımıza ve sağlık ekibine teşekkür edilmelidir.

Hükümeti bir kez daha uyarıyoruz.

“Beyaz Eylemler”in ilk çağrısını sağlık hizmetlerinin birinci basamağı olan sağlık ocaklarımızdan yapıyoruz. Bu “Beyaz Çağrı”dır.

- Aile Hekimliği pilot uygulamaları başka il’lere yaygınlaştırılmamalıdır. Bu güne kadar aile hekimliği pilot uygulamalarının başladığı il’lerde yaşananlar tüm açıklığı ile kamuoyuyla paylaşılmalıdır. Pilot uygulamanın başladığı il’lerde zorla geçici görevlendirmelerle aile hekimisi yapılmak istenen meslektaşlarımızın mağduriyetlerine son verilmelidir.
- Sağlık ocakları toplumun malıdır, kapatmak yerine kentsel alanlar başta olmak üzere ihtiyaç olan bölgelere yenileri inşa edilmeli, mevcutların eksiklikleri giderilmelidir.
- Birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarına kalıcı, özlük haklarına yansıyan “Birinci Basamak Tazminatı” ödenmelidir.
- Basamaklandırılmış sağlık hizmeti modeli benimsenmeli ve sevk zinciri işletilmelidir.
- Sağlık personeli tanımlanan işi dışında görevlendirilmemeli, asli uğraş alanlarında görevlendirilmelidirler.

Bugün gerçekleştirdiğimiz “Beyaz Çağrı” temel olarak “Sağlık Ocaklarımıza Sahip Çıkmamız” gerektiği vurgusuna dayanmaktadır. Ancak sağlık alanını tahrip eden ve yıkıma yol açan Genel Sağlık Sigortası, vatandaşların ilaca ulaşımını güçleştiren uygulamalar, siyasi kadrolaşma, taşeronlaşma, hizmet alımları, ithal hekimler, yeni eğitim hastanelerinin kurulması, zorunlu mesleki sigorta gibi uygulamalar da durdurulmalıdır.

Toplum sağlığını önceleyen nitelikli, parasız, eşit, ulaşılabilir sağlık hizmeti sunulmalı, hizmetin finansmanı ise faiz-rant gibi gelirlerin vergilendirildiği, dolaylı vergilerin kaldırıldığı gelire göre toplanan vergilerden oluşturulan genel bütçeden karşılanmalıdır.

Sağlık hakkını talep ettiğimiz “Sağlık Hakkı İçin Beyaz Miting” 11 Mart 2007 Pazar günü Ankara’da gerçekleştirilecektir. “Sağlık Haktır” diyen tüm toplum kesimleri “Beyaz Mitinge” davetlidir. 14 Mart 2007 günü Tıp Bayramı’nda ise, tüm sağlık çalışanları olarak taleplerimizin gerçekleşmesi için bir günlük “GÖREV” etkinliğinde olacağımızı, tüm bu sorunların değerlendirileceği buğun de hastalarımızı mağdur etmeden, gereken zen gösterilerek sağlık hizmeti sunulamayacaktır.

İnanıyoruz ki, sağlık ocaklarımızdan başlayan çağrımız hizmetin örgütlenişinin kademelendirilmesi gibi dalga dalga tüm Türkiye’ye yayılacaktır.

Sağlık ocaklarımızı kapattırmayacağız, sahip çıkacağız.

ARTIK YETER !

SAĞLIK HAKTIR!

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ



13.03.2007

### BASIN AÇIKLAMASI

**Sağlık Hakkı, zlk Haklarımız, İş Güvencemiz,  
Mesleki Onurumuz İçin;**

#### 14 Mart Tıp Bayramı’nda “GREVDEYİZ”

Ülkemizde modern anlamda tıp eğitiminin başlangıcının 180. yılındayız. 1921 yılından bu yana aralıklarla da olsa 14 Mart Tıp Bayramı olarak kutlanmaktadır. Bu zaman içerisinde ülke sağlık sorunlarının üzümünde çok önemli mesafeler kat edilmiştir. Öncelikle toplum sağlığının geliştirilmesine katkısı olmuş, öğretisiyle günümüze ışık tutan, aramızdan ayrılmış olan tüm meslektaşlarımızı saygıyla anmak isteriz.

Ne yazık ki son dönemlerde hekimler bayram havasından uzak, buruk bir biçimde 14 Mart’ı kutlamaktadırlar. Bunun nedeni uygulanan sağlık politikaları neticesi hizmetten yararlanan vatandaşlarımızın ve hekimlerin

mağdur olmalarıdır. Sağlıkta “Dönüşüm” Programı, sağlık hizmetlerini ticarileştirmekte, hekimlerin mesleki geleceğini ve toplumun sağlık hakkını karartmaktadır. Bu “ithal” programın hiç bir elle tutulur yanısı kalmamış olmasına rağmen halen sürdürülmek istenmesi anlaşılır değildir.

Son olarak kamuoyunda “Torba Yasa” olarak bilinen düzenleme ile siyasi kadrolaşma çabası Türkiye tarihinde görülmemiş bir boyuta çıkarılmak istenmekte, “İthal Hekim” getirilerek hekim emeği ucuzlatılmak istenmektedir. Düzenleme Cumhurbaşkanı’nca TBMM’ye iade edilmiş, bazı maddeleri Hükümetçe geri çekilmiştir. Ancak Hükümet yetkililerinin tasarını gerçekleştirmekten vazgeçemedikleri “alaysı” ve çelişkili beyanlarından anlaşılmaktadır. “Torba Yasa” konusunda Hükümetin tutumu, hekimlere ve tüm topluma karşı saygısız ve hür-metsizdir. Bu durum kabul edilemez.

Tüm bu gidişata “Artık Yeter” diyen Türk Tabipleri Birliği “Beyaz Eylemler” başlatma kararı almıştır. 1 Martta “Sağlık Ocaklarımıza Sahip çıkalım” diyerek “Beyaz ağrı”da bulunulmuştur. 5-9 Mart arasında gerçekleştirilen “Beyaz Referandum”da 36.290 meslektaşımız sağlık ortamını tahrip eden, hekimlik mesleğini uygulamamaz hale getiren “Dönüşüm” programına “hayır” demiştir. Evet diyenlerin sayısı ise sadece 442 dir. Bu gle 11 Mart’ta Ankara’da 10 bine yakın hekim, diş hekim, eczacı, hemşire, teknisyen ve sağlık çalışanının katılımı ile “Beyaz Miting”i gerçekleştirdik. Beyaz Miting’e katılımın büyüklüğü sağlık alanındaki yıkımın bütünü kesimleri nasıl etkilediğinin bir göstergesidir. Sağlık Bakanlığı’nın artık bu tepkiyi görmezden gelme şansı yoktur. Aynı kararlılık ve haklı olmanın verdiği gle 14 Mart günü de “GÖREV”de olacağız. 14 Mart Tıp Bayramı’nda aşağıda belirlenen çerçevede sağlık hizmeti sunulamayacaktır.

Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ’ı görev süresinin sonlarına doğru yaklaştığı bu günlerde aklın, hukukun, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının sesine kulak vermeye davet eder; haklı taleplerimiz kabul edilinceye kadar mücadelemize devam edeceğimizi kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

“GÖREV” eyleminde dikkat edilecek kurallar:

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

- Çocukların, hamilelerin, diyaliz hastalarının, yaşlı hastaların, yoğun bakım hastalarının ve kanser hastalarının acil olmasa bile her türlü tıbbi tedavisi aksatılmadan sürdürülecektir.
- Servislerde yatarak tedavi görmekte olan hastaların her türlü tıbbi işleminin aksatılmadan yürütülmesini sağlayacak sayıda sağlık personeli, mesai dışı sürelerde (gece, hafta sonu nöbetleri vb.) olduğu gibi servislerde hazır bulunacaktır.
- Bütün hekimler, eylem boyunca hastalar ve yakınlarını eylemin amacı konusunda bilgilendireceklerdir.
- Hastane bahçesi ve binasında hastaların üzüntülerine hürmet etmeyen (davul, zurna, halay gibi) davranışlarda bulunulmayacaktır.
- Bu hususlar, Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri ve her birimdeki Tabip Odası temsilcileri tarafından denetlenecek ve eylemlerin belirtilen çerçevede geçmesi sağlanacaktır.

Saygı ile duyururuz

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ



14/03/2007

### BASIN AÇIKLAMASI

## SAĞLIK HAKKI, ÖZLÜK HAKLARIMIZ, İŞ GÜVENCEMİZ, MESLEKİ ONURUMUZ İÇİN BEYAZ GÖREV COŞKUyla GERÇEKLEŞTİRİLDİ

### Sağlık Çalışanları Kendilerini Tehdit Eden Sağlık Bakanı'na Tepkilerini Hastanelerde, Sağlık Ocaklarında, Polikliniklerde ve Meydanlarda Gösterdi

Hekimler 14 Mart Tıp Bayramını, bu yıl, bütün Türkiye'de gerçekleştirdikleri GÖREVde kutladılar. Gün boyunca sağlığın ve sağlıkçının sorunları konuşuldu; çözüm önerileri paylaşıldı.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın (SES) çağrısıyla gerçekleştirilen ve katılımın çok yüksek olduğu GÖREV etkinliği daha önceden ilan edilen kurallar çerçevesinde gerçekleştirildi

ve hiçbir sağlık kuruluşunda hiçbir sorun yaşanmadı.

Öncelikle, "Sağlık Hakkı, Özlük Haklarımız, İş Güvencemiz, Mesleki Onurumuz" için yaptığımız GÖREVimiz süresince bizleri anlayışla karşılayan, dahası doğrudan katılarak destek veren bütün halkımıza, seslerini sesimize katan bütün dost kuruluşlara ve sesimizin kamuoyuna iletilmesini sağlayan değerli basın mensuplarına ülkemizin tüm hekimleri adına teşekkür ediyoruz.

Hekimlerin kendilerine yakışan bir sorumluluk ve hassasiyetle gerçekleştirdikleri GÖREV etkinliğini kriminal bir olay gibi algılayıp soruşturma açmakla tehdit eden, savcılıklara suç duyurusunda bulunan Sayın Sağlık Bakanı'nın bu tavrını anti demokratik ve çağdışı buluyoruz.

Dr. Recep Akdağ görev süresinin son demlerinde dahi olsa, hekimlerin tamamıyla barışçıl ve demokratik eylemlerini saygıyla karşılamayı öğrenmeli ve hafızalarda meslektaşlarıyla en kavgalı Sağlık Bakanı olarak kalmak için çaba harcamalıdır.

Bugün bir kez daha bütün toplumla paylaştığımız gibi hekimlik ve sağlık ortamımız büyük sorunların içindedir ve bu sorunlar savcılıklara havale edilerek çözülemediği gibi, üstü de örtülemez.

Sağlık Bakanı eğer gerçekten bu sorunları çözmek istiyorsa öncelikle süresi çoktan dolmuş, kullanım süresi geçmiş IMF/Dünya Bankası'ndan alıntı Sağlıkta "Dönüşüm" Programı'nı yeniymiş gibi piyasaya sürmekten vazgeçmelidir.

Çözüm için, bugün mesleklerinin gerektirdiği insancıl duygular ve hekimlik vicdanlarıyla GÖREVlerini gerçekleştiren hekimlerin sesine kulak vermelidir.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

27/03/2007

### **Basın Açıklaması**

## **SAYIN BAŞBAKAN'A ACİL ÇAĞRIMIZDIR:**

### **İZMİR'DEKİ 243 SAĞLIK OCAĞININ KAPATILMASI GİRİŞİMİ DERHAL DURDURULMALIDIR!**

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması kapsamına alınan İzmir'de bu hafta sonu toplam 1.087 aile hekimliği birimine yerleştirme yapılacak. Kısa süre sonra ise yıllardır İzmir halkına hizmet veren 243 sağlık ocağı kapatılarak uygulama başlatılacak.

Aile hekimliği, ülkemizde dört buçuk yıldır uygulanmaya çalışılan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir alt bileşenidir. Hükümet'in bütün resmi politika belgelerinde yer aldığı gibi; bu Program'ın aile hekimliğiyle yakından ilişkili diğer iki bileşeni ise **Genel Sağlık Sigortası** (GSS) ve **sevk zinciri** uygulamasıdır.

Bilindiği gibi, Anayasa Mahkemesi'nin kısmi iptal kararından sonra GSS'nin yürürlük tarihi 1 Temmuz 2007'ye ertelenmiştir. Hükümet yetkililerinin geçen hafta yaptığı açıklamalara göre ise GSS ikinci kez ve genel seçimlerden sonrasına ertelenecektir.

Gerçekte, seçimden sonra TBMM'nin nasıl şekilleneceği, Hükümet'in hangi parti veya partilerce kurulacağı ve yeni Hükümet'in GSS'yi uygulamaya koyup koymayacağı bugünden bilinmemektedir. Bu durumda GSS'nin 2008 yılı başında veya sonrasında **hayata geçip geçmeyeceği** belirsizdir.

Aile hekimliğinin bir diğer "olmazsa olmaz" ön koşulu sağlık kurumlarının birinci, ikinci, üçüncü basamak olarak sınıflandırılması ve bu basamaklar arasında bir sevk zincirinin kurulmasıdır. Sevk zinciri olmaksızın birinci basamak sağlık hizmeti uygulaması dünyanın hiçbir ülkesinde görülmemiş; **akıl ve mantığın kabul etmeyeceği** bir durumdur.

Ancak, aile hekimliğinin 2005 yılı Eylül ayından bu yana pilot olarak uygulanmaya başlandığı dokuz ilin hiçbirinde sevk zinciri kurulamamıştır. Düzce ilinde bu doğrultuda başlatılan girişimden vatandaşların büyük memnuniyetsizliği karşısında kısa sürede vazgeçilmiştir.

Öte yandan şu ana kadar yapılan pilot uygulamanın hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve hastaların memnuniyetini sağlamadığı açık olarak görülmektedir. Nitekim,

Sağlık Bakanlığı uygulamayı hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına **zorla** kabul ettirmeye çalışmaktadır. Aile hekimliğini kabul etmeyenler yerinden edilmekte, hekimler tek, tek odalara alınarak kabul etmeyenlerin yerine başka illerden hekim getirileceği söylemi ile meslektaşlarımız tehdit edilmektedir.

Gerek GSS'nin akibetinin meçhul olması, gerekse sevk zincirinin kurulamaması açıkça göstermektedir ki; **sağlık ocaklarının tasfiyesi** anlamına gelen aile hekimliği uygulaması ölü doğmuştur.

Bu hafta sonu İzmir'de yapılacak olan aile hekimliği yerleştirmesinin anlamı da, 243 sağlık ocağının kapatılması olacaktır.

İzmir birinci basamak sağlık hizmetleri, yıllardır ihmal edilmişliğine karşın ülkemizdeki en iyilerdendir. Bu yüzden İzmir'liler "**sağlık ocağı**" adındaki sıcaklıkla eşdeğer olarak bu kurumları benimsemiş ve mahallesindeki, sokağındaki, evinin bitişiğindeki **yuvası gibi** bilmiştir. Bu benimseyişle, her yıl yaklaşık 9 milyon İzmirli bu sağlık ocaklarından **poliklinik hizmeti** almakta, bunların yaklaşık 2 milyonuna çeşitli **laboratuvar tahlilleri** yapılmakta, 75 binine **küçük cerrahi girişimde** bulunmaktadır. Milyonlarca doz **aşı** yapılarak bebeklerimiz, çocuklarımızın bulaşıcı hastalıklara yakalanması, ölmesi önlenmektedir. Çocuk felci sağlık ocaklarımızın yürüttüğü kampanyalar sonucu ülkemizden yok edilmiştir ve kızamığın da kökü kazanmak üzeredir. Ayrıca yüz binlerce kadınıma **aile planlaması** hizmeti, gebe, lohusa, bebek ve çocuklarımıza **evde koruyucu sağlık hizmeti** verilmektedir. Yani sağlık ocaklarımız her zaman İzmirlinin yaşamının içinde olmuş, **pratisyen hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, çevre sağlığı teknisyeni, laborant, tıbbi sekreter, ayniyat memuru, temizlik elemanı, şoför ve diğer sağlık çalışanlarından** oluşan kocaman ekipleri ile **toplum sağlığını korumayı başarmıştır**.

Sağlık ocaklarımıza sahip çıkmak için aylardır yürüttüğümüz etkinliklere İzmir halkının yoğun destek ve katılımı bu gerçeğin somut bir göstergesidir.

Bizler bu konudaki görüşlerimizi ve hekimlerin, sağlık çalışanlarının, hastalarımızın beklentilerini Sağlık Bakanı Sn. Recep Akdağ'a defalarca ilettik ve aile hekimliği uygulamasından vazgeçilmesini talep ettik. Ancak, Sn. Sağlık Bakanı'nın Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı ve özellikle aile hekimliği uygulamasını **kişisel bir siyasi performans kriteri** gibi gördüğünü üzülen gözlemlemekteyiz. İMF heyetinin telkinlerini 13 saat dinleyen



Sağlık Bakanlığı, hekimlerin sesine kulak vermemekte, bu duruma itiraz edenleri ise soruşturma açmakla, cezalandırmakla tehdit etmektedir.

Bu nedenle, konuyu Başbakan Sn. Recep Tayyip Erdoğan'a iletmeye karar verdik.

Böylesine önemli ve acil bir konuyu diyalog yoluyla çözümleyebilme umudumuzu koruyarak Sn. Başbakan'a acil çağrıda bulunuyoruz:

### **Aile hekimliği gerekçe gösterilerek İzmir'deki 243 sağlık ocağının kapatılması girişimi derhal durdurulmalıdır!**

Bu çağrı sadece İzmir'de değil, bütün ülkede görev yapan hekimlerin ortak sesidir ve 29 Mart Perşembe günü de bütün illerdeki tabip odaları tarafından tekrarlanacaktır.

Bu iyi niyetli diyalog çabalarımızın sorunun çözülmesini sağlamasını bekliyoruz. Eğer bu beklentimiz gerçekleşmezse 31 Mart 2007 Cumartesi günü İzmirli meslektaşlarımız, sağlık çalışanları ve İzmir halkıyla buluşacağız. Keyfiyete dayalı **bu projenin ölü doğacağını ve 243 sağlık ocağımızın kapatılmayacağını göstermek üzere** saat 08.00'den itibaren yerleştirme işleminin yapıldığı İl Özel İdaresi Balçova Tesisleri Kardelen Salonu'nda olacağız.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**



### **14 NİSAN "CUMHURİYET MİTINGİ" DEĞERLENDİRMESİ**

14 Nisan mitinginin geniş bir katılımı gerçekleşerek, laiklik konusundaki toplumsal duyarlılığın bir kez daha ve güçlü bir sesle dile getirilmiş olması sevindiricidir. Mitingin hazırlık aşamasında, gerek düzenleyici örgütlerin bazı yöneticileri hakkında Nokta Dergisi'nde yayımlanan "darbe günlükleri"ndeki aleni iddialar, gerekse destekçileri arasında yer aldığı basında açıklanan (*Milliyet*, 4 Nisan 2007) Türk İntikam Tugayı (TİT) gibi bazı paramiliter suç örgütlerinin yasal profili bizlerde ciddi endişeler doğurmuş ve kaygılandırmıştır. Katılımcıların gösterdiği sağduyu ve duyarlılık ile demokrasi dışı olaylar yaşanmadan, Cumhurbaşkanlığı seçimi konusunda toplumsal

hassasiyetin ifade edilmiş olması memnuniyet vericidir. Düzenleyicilerinden bağımsız olarak geniş bir toplumsal kesimin haklı öfkesini yansıtan miting ve sonuçlarının, aşırı içe kapanmış milliyetçi iklimin etkisinde bırakılması yönündeki endişelerimiz ise ne yazık ki sürmektedir.

14 Nisan mitingine bazı sendika ve meslek odalarının kurumsal kimlikleriyle katılmamaları, miting sırasında ve daha sonra yapılan bazı değerlendirmelerde eleştiri konusu olmuştur. Her şeyden önce şunu belirtmeliyiz ki, bu eleştirilere hedef olan DİSK, KESK, TMMOB ve TTB, AKP iktidarının neoliberal politikalarına, tarikatçı kadrolaşmalarına, ABD emperyalizminin taşeronluğunda tezgahlanan "ılımlı İslam" yolundaki model arayışlarına karşı yıllardan beri sürdürülen toplumsal muhalefetin öncülüğünü yapmış ve yapmaya devam eden örgütlerdir.

Bu örgütlerin yöneticileri; Cumhurbaşkanlığı seçimiyle ilgili tartışmaların daha başında, bu konudaki endişelerini en açık şekilde dile getirmiş, AKP'nin TBMM'deki adalesiz temsil gücünü kullanarak Cumhurbaşkanı'nı neredeyse atamayla tek başına belirlemeye çalışmasının ülkeyi tehlikeli bir gerilim ortamına sokacağını vurgulamış ve Başbakan Erdoğan'ın aday olmayacağını bir an önce açıklayarak bu makama laikliğe bağlı, barış, demokrasi, insan hakları, hukuk devleti ve bağımsızlıktan yana tarafsız bir kişinin çıkarılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu görüşler, söz konusu örgütlerin yöneticileri tarafından çeşitli vesilelerle kamuoyuna açıklanmış, bunlar yazılı ve görsel medyada birçok kez yer almıştır.

Türk Tabipleri Birliği olarak; laiklik ve bağımsızlık gibi temel değerlerimizin yanı sıra, başta sağlık ve eğitim olmak üzere temel hizmetlerin herkese bir hak olarak sunulduğu, eşit ve özgür bireyler olarak yaşayabileceğimiz demokratik bir ülke, barış ve kardeşliğin egemen olduğu bir dünya yaratma yolunda yürüttüğümüz mücadelemizle örülmüş değerlerimizi tartıştırmayacağımızın bilinmesini isteriz.

İnsanca yaşanabilir bir ülke talebinde özel bir yeri olan laiklik ilkesine yönelik pervasız tutumun nerelerden güç aldığı ve tehdidin yoksullaştırıcı neoliberal programın koçbaşlığını yapanlardan geldiği unutulmamalıdır. IMF, Dünya Bankası gibi küresel finans kurumları patentli bu program ve sonuçlarına gösterilecek tepkilerin şiddeti laiklik başta olmak üzere tüm çağdaş ve insanca yaşam değerlerimiz için sigorta oluşturacaktır. TTB olarak AKP'nin uyguladığı politikalara ve "Sağlıkta Dönüşüm Programına" karşı yürüttüğümüz "Sağlık Hakkı" mücadelesinin en önemli nedenlerinden birisi budur.

Umuyoruz ki, ülkemizde giderek derinleşen laik-antilaik kutuplaşması toplum olarak bir arada barış içerisinde yaşamamız açısından tehlikeli bir noktaya doğru gelmez ve 14 Nisan mitinginin mesajı yerine ulaşır.

Cumhurbaşkanlığı seçiminin sağduyu zemininde toplumsal uzlaşma ile belirlenmesi için vakit halen geçmiş değildir.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**



12.04.2007

### **BASIN AÇIKLAMASI “CUMHURBAŞKANLIĞI SEÇİMLERİ”**

Mayıs 2007 tarihinde Türkiye 11. Cumhurbaşkanını seçecek. Mevcut Anayasa'ya göre Cumhurbaşkanlığı seçimlerinin nasıl yapılacağı, kimlerin aday olabileceği tariflenmiş ve seçme hakkı TBMM'ye verilmiş durumdadır. Cumhurbaşkanlığı gibi toplumun tümünü temsil eden bir makama seçim yaparken TBMM'den beklenen, diğer tüm yasal düzenlemelerde olduğu gibi toplumun ihtiyaçlarını ve taleplerini göz önünde bulundurarak bu görevi yerine getirmesidir.

Cumhurbaşkanlığı seçimini TBMM yapacak olmasına rağmen bu kez tartışma çoktan TBMM'nin sınırlarını aşmış durumdadır. Bu durumun önemli nedenlerinden birisi TBMM'de çoğunluğu elinde bulunduran AKP'nin aynı ölçüde toplumsal çoğunluğu temsil etmemesidir. Bilindiği gibi uygulanan seçim sisteminden dolayı AKP %35'lik oy oranı ile TBMM'de %63 gibi bir çoğunluğu elinde bulundurmaktadır. Seçime katılımın %55 olduğu da hesaba katılacak olunursa yalnızca %25'lik bir oy oranı ile Türkiye'nin en önemli makamlarından birini tek başına belirleme yetkisine sahip olan AKP'nin izleyeceği tutum son derece önem kazanmaktadır. Önümüzdeki seçimlerin sonrasında da aynı meşruiyet sıkıntısının yaşanmaması için öncelikle yeni bir seçim yasası hazırlanmalı ve seçim barajı düşürülmelidir. Değişik toplumsal kesimlerin tamamının TBMM'de temsiline olanak sağlanmalıdır.

Cumhurbaşkanlığı tartışmasının TBMM dışına taşmış olmasının önemli bir nedeni de tek başına iktidar olan AKP'nin dört yıllık süreçte sergilediği yönetme anlayışıdır. İktidarı süresince toplumun ihtiyaçlarını ve taleplerini dikkate almak yerine önüne konan IMF, Dünya bankası ve AB programlarını uygulayan AKP, bunu yaparken de özgürlükleri daraltan, katılıma kapalı, eleştirilere taham-

mülsüz ve dikkate almayan bir görüntü çizmiştir. AKP iktidarının bu tutumunun Cumhurbaşkanlığı seçimlerine de yansımından endişe edilmesinin pek çok haklı gerekçesi vardır.

Cumhurbaşkanlığı seçimlerinin temel eksenine oturtulan laik- şeriat tartışması ülkenin ihtiyaçlarını yeterince tarif etmemektedir. Laiklik, insanlığın tarihsel yürüyüşünde önemli bir kazanım ve ilerleme noktasına denk düşerken günümüzde karşılaştığımız sorunların çözümünde tek başına yeterli bir kavram değildir. Dört yıllık uygulamaları ile ülkeyi daha da dışa bağımlı bir hale getiren AKP Hükümetinin, insanımızın aydınlık yarınlara yürüyüşünün önünde engel olmasının en önemli nedeni uyguladığı Neoliberal politikalarıdır. Bu Neoliberal politikalar sonucu ülkenin en önemli enerji kaynakları sermaye gruplarına devredilmekte, bankaları, limanları, hava alanları satılmakta bir çok fabrikası kapatılmaktadır. İşsizlik artmış, sözde artan milli gelirin toplumsal sınıflar arasındaki paylaşımında görülen eşitsizlik daha da derinleşmiştir.

Yaklaşan Cumhurbaşkanlığı seçimleri öncesi bazı kesimlerin antidemokratik tutum ve söylemleri yükselttiğini ise üzülerken görmekteyiz. Sorunu Başbakan Erdoğan'ın Cumhurbaşkanı olmamasına indirgeyen bu anlayışların demokrasi dışı yollardan bunu gerçekleştirme istemlerinin olduğu görülmektedir. “Ordu göreve” benzeri söylemlerle kendisini ifade eden bu anlayışların takındıkları tavır sadece demokratik açılımların değil emekten yana güçlerin genişleme olanaklarının da önünü tıkamaktadır. Cumhurbaşkanının nasıl seçileceği bellidir, bu güne kadar ki tutumları ve savunduğu değerler bilinmekte olan Başbakanın, Cumhurbaşkanı olmasına karşı çıkış demokratik ve meşru yollardan yapılmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği olarak; seçilecek Cumhurbaşkanının, laikliğe, demokrasiye, hukukun üstünlüğüne, insan hak ve özgürlüklerine saygılı, çağdaş insanlık değerlerine ve küresel çevre sorunlarına duyarlı, sosyal adalet, eşitlik, barış ve bağımsızlıktan yana olmasını beklediğimizi, bu niteliklere sahip bir Cumhurbaşkanının belirlenmesine demokratik yollardan katkı sunmaya çalışacağımızı kamuoyuna saygıyla duyururuz.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

08.06.2007

## BASIN AÇIKLAMASI

### AKP GİDERAYAK SAĞLIĞI KAOSA İTİYOR

Bilindiği gibi AKP Hükümeti dört buçuk yıldır temel mantığı sağlık hizmetlerini piyasalaştırmak olan “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nı uygulamaya çalışıyor. Devletin sağlık hizmeti sunumundan çekilerek sadece denetleyen ve politika üreten olması, sağlık hizmetlerinin piyasa tarafından sunulması anlamına gelen birçok düzenleme bu dönemde gündeme geldi. Bunlardan bazıları bizlerin çabaları ve hukuki engeller dolayısıyla hayata geçemeyen bazıları ise gerçekleşti. Ancak genel seçimlere kısa bir süre kaldığı şu günlerde AKP Hükümeti’nin kendi ilan ettiği programını da bir tarafa bıraktığı, popülist bir anlayışla bazı düzenlemelere girdiği, sağlık ortamını bütünüyle kaotik bir hale çevirerek “pazar”ı genişletmeye çalıştığı görülmektedir.

### TAŞERONLAŞTIRMA SAĞLIĞA ZARARLIDIR

1.6.2007 tarihinde kabul edilen “Kamu İhale Kanunu ve Kamu İhale Sözleşmeleri Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”un ek 2. maddesinde “sağlık hizmeti sunan idareler bu kanunda öngörülen temel ihale usullerini uygulamak kaydıyla sürekli biçimde ihtiyaç duydukları mal ve hizmet alımlarına ilişkin çerçeve sözleşmeler yapabilir ve bu çerçeve sözleşmelere istinaden alım ihaleleri düzenleyebilir” denmektedir. Bu yasa, konuyla ilgili ayrıntılı dosyamız kendisine iletilmiş olmasına rağmen ne yazık ki çok kısa bir süre içerisinde sayın Cumhurbaşkanı tarafından da onaylanmıştır. Günümüzde kamu sağlık kurumlarında destek hizmetlerinin neredeyse tamamı taşeron şirketler eliyle verilmektedir. Ancak bu düzenleme ile sağlık hizmetleri de hizmet satın alımı yolu ile gördürülebilecektir. Geçtiğimiz dönem yönetmelik olarak düzenlenen ve SES tarafından açılan dava sonucu Danıştay tarafından iptal edilen hizmet satın alımları bu kez yasa haline getirilmektedir. Yapılmaya çalışılan sağlık hizmetinin parçalara ayrılarak özelden hizmet alımı biçiminde piyasaya devridir. Bu durum aynı hastane içerisinde farklı taşeron şirketlerce sunulan sağlık hizmetinin bütünlüğünü ve niteliğini bozacaktır.

### SAĞLIKTA YAP İŞLET DEVRET

“Sağlık Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında

Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” TBMM’nin dönem çalışmalarını tamamladığı gün olan 3.6.2007 tarihinde yasalaştı. Bu düzenlemeye göre Sağlık Bakanlığı “Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı” kurmaktadır. Yapı işlet devret modelinin sağlık alanında uygulanmasının önünü açan bu yasa ile birlikte kamu hizmetinin özel hizmetten en temel ayrımı olan, kamu hizmetinin kamu güvencesine sahip kamu görevlilerince ve kâr aranmaksızın sunulması anlayışı ortadan kaldırılmaktadır. Bu durum beraberinde bazı soruları akla getirmektedir:

- Sağlık Bakanlığı’nca tahsis edilen arsalarla özel sektörde inşa edilen hastanelerin kiralanması yoluna gidileceğine göre, kazanç beklentisi olmaksızın bu işe soyunacak özel girişimci nereden bulunacaktır?
- Şimdiye dek kamu tarafından sunulan hizmete kâr payı eklenecek ve hizmet pahalılaşacaktır, bunun faturasının da vatandaşın toplanan primlerle oluşturulan Sosyal Güvenlik Kurumu’nca ödeneceği göz önüne alındığında kamunun bu işten yararı ne olacaktır?
- Sağlık Bakanı siyasi bir partiye mensup olduğuna göre, Bakanlığın hizmeti kiralayacağı, kesimlerin kendi yandaşları olacağını tahmin etmek, bugüne kadarki AKP uygulamalarına bakarak, güç değildir. Siyasi tercihleri bilinen AKP hangi gruplara rant aktarmayı düşünmektedir? Yeni Ali Dibo’larını yaratılacaktır?
- Kamu kurumu olmayan bu yerlerin denetimi hangi kurallar esasına göre yapılacaktır? Bakanlıkça kiralanmış tesislerde çalışanların statüsü ne olacaktır? Kamu görevlilerinin uymakla yükümlü olduğu 657 sayılı yasa da geçen kurallar ve haklar bu işletmelerde çalışacak olanlar içinde geçerli olacak mıdır?

Sağlık Bakanlığı bu uygulama ile sağlık hizmetlerine genel bütçeden pay ayırmak istemediğini, sağlık hizmeti sunumunu bütünüyle özel sektöre devretmek istediğini göstermektedir. Aynı yasa’nın ek 7. maddesinde ise yurt dışında görevlendirilecek sağlık personeline gündelik verilmeyeceği belirtilmektedir. Bu düzenleme hukuka uygun olmadığı gibi bu günlerde gündeme gelmiş olması da manidardır.

## MALİYE VE SOSYAL GÜVENLİK KURUMU'NDAN SAĞLIKTA KAOS TEBLİĞLERİ

Maliye Bakanlığı'nın hazırladığı "Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği" ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nca hazırlanan "Sağlık Uygulama Tebliği" 15 Haziran 2007'den itibaren yürürlüğe girecek. Bu tebliğlerin hazırlanması aşamasında TTB tarafından hazırlanan raporlar Maliye, Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu yetkililerine sunulmuş, Müsteşar düzeyinde katılımın sağlandığı uzun toplantılar gerçekleştirilmiştir. Ancak görüşlerimizin temel noktalarda dikkate alınmadığını üzülererek gördük. Bu genelgelerin getirdiklerine kısaca bakılacak olunursa:

- Sevk zinciri bütünüyle ortadan kaldırılmaktadır. Emekli Sandığı mensuplarının üniversite hastanelerine doğrudan müracaat hakkı olduğu ileri sürülerek SSK ve Bağ-Kur'lular için de aynı uygulama getirilmekte ve bu düzenleme hekim seçme özgürlüğü olarak sunulmaktadır. Basamaklandırılmış sağlık hizmeti sunumu bilimsel bir gerekliliktir. Bunun aksi uygulamalar ancak hiçbir sağlık sisteminin olmadığı, az gelişmiş ülkelerde görülmektedir. Vatandaşların temel sağlık bilgisinden yoksunluğu suiistimal edilmekte, nereye başvuracağını bilemeyen hastalar için kaotik bir durum yaratılarak özel sağlık sektörüne yine vatandaşın primleri ile oluşturulan sosyal güvenlik fonları pompalanmak istenmektedir. Genel bütçeden son derece sınırlı kaynak ayrılır, döner sermaye gelirlerine mahkûm edilen üniversiteler ise bu uygulamaya mecbur bırakılmaktadırlar. Ancak ihmal edilen bir başka gerçek; uygulamanın başlamak üzere olduğu bu günlerde kamu sağlık kurumlarının alacaklarının bir kez daha siliniyor olması, özel sektör alacaklarının ise düzenli olarak ödendiğidir. AKP Hükümeti'nin türlü itirazlara rağmen dört yıldır uygulamaya çalıştığı "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın temel bileşenleri olan Aile Hekimliği ve Genel Sağlık Sigortası uygulamalarının elle tutulur tek yanı sevk zincirinin kurulacağını belirtmesidir. Oysa bu tebliğlerle birlikte Hükümet sağlık programının iflasını ilan etmiştir. Böyle bir düzenlemeye genel seçim öncesi gidiliyor olması Hükümet'in sağlık alanında popülist düzenlemeler yolu ile oyunu artırma çalıştığını göstermektedir.

- Tebliğ içerisinde aile hekimliği yapan pratisyen hekimlere reçete düzenlemede geniş yetkiler tanınırken, pratisyen hekimlere ise kısıtlamalar yapılmaktadır. Bu durum Hükümetin sağlıkta bilimsel doğruları bütünüyle bir yana bırakarak tamamen "ideolojik" davrandığının göstergesidir.

- Sosyal Güvenlik Kurumu'nun tebliğine göre ilaç raporu bulunan hastalar yeniden muayene ve reçeteye gerek kalmadan 2 yıl boyunca doğrudan eczaneden ilaç alabilecektir. İlaç raporu kronik hastalıklara verilmektedir ve bu grup hastalıklar sık hekim kontrolü gerektirirler. SGK tasarruf amacıyla bu hastaları 2 yıl süre ile doktor kontrolünün dışına çıkarmaktadır. Sevk zincirini oluşturmayarak oluşacak maliyet bu yolla giderilmeye çalışılmaktadır ki bu durum toplum sağlığını riske etmektedir.

- 15 Haziran 2007 tarihinden itibaren vaka başı ödeme sistemi yeniden gündeme getirilmektedir. Bilindiği gibi bu uygulama 1 Temmuz 2006 tarihinde gündeme gelmiş ve açtığımız dava sonucu durdurulmuştu. Bu kez küçük değişikliklerle yeniden gündeme getirilmek istenmektedir. Diğer düzenlemelerle birlikte düşünüldüğünde bilinçsizce sağlık kurumlarına başvuracak hastalar sonucu sağlık giderlerinin kontrol altına alınması çabası olarak düşünülebilir. Ödemelerde kamu açısından bazı azaltmalara gidilirken doğacak farkın ise vatandaşın cebinden ödemesi talep edilmektedir. Böylece primini, vergisini ödeyen vatandaş sağlık hizmetinden yararlandığında resmi katkı payı dışında bir de ek ücret ödemek zorunda kalacaktır. Ayrıca sağlık kurumlarında hizmet sunan sağlık çalışanları için vaka başı ödeme hizmeti sınırlayan bir unsurdur. Kısaca Hükümet vatandaşa "istediğin yere başvur, ancak paran varsa" demektedir.

Yukarıda bahsedilen düzenlemelerle, AKP giderayak sağlık alanında dört buçuk yıldır değişik gerekçelerle uygulamaya koyamadığı düzenlemeleri genel seçim öncesi bir kez daha yasalaştırmıştır. Anayasa Mahkemesi'nce iptal edilen Genel Sağlık Sigortası Maliye Bakanlığı genelgesi ile uygulamaya konulmak istenmektedir. Sağlık hizmet sunumu taşeron şirketlerin insafına bırakılmaktadır. Bu duruma seyirci kalmamaz. Dört buçuk yıldır olduğu gibi bizler yine "Sağlık Hakkı" mücadelemizi sür-

düreceğiz. Beklentimiz yaklaşan seçim öncesi vatandaşların tüm bu sağlığı piyasalaştırıcı uygulamaları görerek seçimlerde tercihini buna göre yapmasıdır. İnaniyoruz ki bu piyasacı anlayış sandığa gömülecektir.

**SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ  
SENDİKASI (SES)  
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB)  
DİSK- DEVRİMCİ SAĞLIK İŞÇİLERİ  
SENDİKASI (DEV-SAĞLIK-İŞ)**



27.06.2007

**BASIN AÇIKLAMASI**

**Türk Tabipleri Birliği 56. Büyük Kongresi  
Gerçekleştirildi**

**22 TEMMUZ SEÇİMLERİ SAĞLIKTA PİYASACI  
TAHRİBATIN SONA ERMESİ İÇİN FIRSAT  
OLMALIDIR!**

Türk Tabipleri Birliği (TTB) 56. Büyük Kongresi 23-24 Haziran 2007 tarihlerinde Ankara’da gerçekleştirildi.

AKP’nin iktidardaki ömrünü doldurduğu günlerde gerçekleştirilen Kongre’de sağlık alanında 4,5 yıldır yaşanan gelişmeler ayrıntılı olarak değerlendirildi:

1- AKP Hükümeti, sağlık alanına bütçeden ayrılan payı asgari düzeye indirmiş; sağlığı önemli ölçüde sosyal güvenlik kurumlarının kaynaklarından karşılama yoluna gitmiştir.

2- AKP Hükümeti, kamu sağlık hizmeti kavramının özünü tahrip etmiştir. Kamu sağlık hizmetini, yatırımları dibe çekerek kamu sağlık kurumlarınca sunulan bir hizmet olmaktan çıkarmıştır. Yerine, kamu dışından satın alınan bir hizmet modeli oturtmuştur.

3- AKP, bu bağlamda, 1980 sonrası dönemin sağlıkta en verimsiz ve müsrif Hükümeti olmayı başarmıştır(!). Kamu hizmetini dışarıdan satın alma modeli temelinde oturtan AKP, toplam sağlık harcamalarının yaklaşık yarısı kadar bir kaynağı, kamudan özele aktarmış; bu yolla bir özel sağlık sektörü patlaması yaratmıştır.

4- Ülkemizde toplum sağlığının güvencesi olan sağlık ocaklarının yüzlercesi AKP döneminde kapatılmış, yerlerine “aile hekimi muayenehaneleri” açılmıştır.

5- AKP Hükümeti, sağlık finans alanındaki asıl

saldırısını Genel Sağlık Sigortası Yasası ile yapmaya çalışmış; Anayasa Mahkemesi’nin kısmi iptal kararından sonra uygulama 1 Ocak 2008 tarihine ertelenmiştir.

6- AKP döneminde sağlıkta taşeronlaştırma destek hizmetlerden klinik hizmetlere yaygınlaştırılmış; sağlık çalışanlarına layık görülen çalışma biçimi taşeron firma işçisi veya sözleşmeli kölelik biçimindeki iş güvencesiz çalışma olmuştur.

7- AKP döneminde, liyakate değil sadakate dayalı partizanca kadrolaşma kamu sağlık kurumlarında işgale dönüşmüştür.

8- AKP döneminde, Türkiye’nin sağlık ve sosyal güvenlik politikaları IMF ve Dünya Bankası’nın ipoteğine girmiş; AKP’nin Sağlıkta “Dönüşüm” Programı bizzat Dünya Bankası’nın onayına tabi “Saha Koordinatörleri” eliyle yürütülmeye başlanmıştır.

9- AKP Hükümeti’nin sağlığa müdahalesinin en önemli sonucu bulaşıcı hastalıkların yaygınlaşmasıdır. Suyla bulaşan hastalıklarda ve hayvanlardan insanlara bulaşan zoonotik hastalıklardaki artış özellikle dikkat çekicidir.

10- 15 Haziran 2007 günü yürürlüğe giren Maliye Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu Tebliği, AKP’nin sağlıktaki politikalarının iflasının belgesidir. 4,5 yıl boyunca sağlıkta sevk zinciri kuracağını defalarca beyan eden AKP Hükümeti, bu Tebliğlerle her türlü sevk zorunluluğunu ortadan kaldırmıştır. Tebliğlerin ardından özel sağlık kuruluşlarının gazetelere verdikleri teşekkür ilanları AKP’nin kimlere hizmet ettiğini açık olarak göstermektedir.

Sonuç itibariyle; sağlık hizmetlerinde 12 Eylül 1980’den bu yana gündemde olan piyasa yönelimli müdahaleler AKP’nin 4,5 yıllık iktidar döneminde artarak/hızlanarak devam etmiştir.

**Talep Ediyoruz, Taahhüt Ediyoruz**

Aynı zamanda 22 Temmuz 2007 genel seçimleri öncesinde gerçekleştirilen TTB 56. Büyük Kongresi’nde sağlık alanıyla ilgili talepler ele alındı:

1- Sağlık hizmetlerinin birinci basamakta piyasaya açılması ve sözleşmeli istihdam demek olan aile hekimliği uygulaması durdurulmalı; kapatılan sağlık ocakları derhal tekrar faaliyete geçirilmelidir.

2- Sağlık hizmetine ulaşmayı prim ödeyebilme şartına bağlayan Genel Sağlık Sigortası tamamen yü-

rürlükten kaldırılmalıdır. Herkese eşit, ücretsiz ve nitelikli bir sağlık hizmeti için nüfus cüzdanı yeterli olmalı; bütün sağlık harcamaları genel bütçeden karşılanmalıdır.

3- Kamudan özele çeşitli yollarla kaynak aktarımına son verilmeli; sağlık için ayrılan bütün kamusal kaynaklar kamu sağlık kurumlarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için kullanılmalıdır. Başta birinci basamak sağlık kurumları olmak üzere kamu sağlık yatırımları hızla başlatılmalıdır.

4- Sağlığın olmazsa olmaz ön koşulu barıştır. Şiddet ise, en önde gelen halk sağlığı sorunlarından. Ülkemizde ve yaşadığımız coğrafyada şiddetin son bulması, barışın ve demokrasinin hakim olduğu koşulların bir an önce yaratılması sağlanmalıdır.

5- Sağlık alanında taşeron usulü, sözleşmeli, vb. her türlü iş güvencesiz çalışma sona erdirilmelidir. Bütün sağlık çalışanları grevli-toplu sözleşmeli bir çalışma ortamında tek bir çalışma rejiminde ve tek bir ücretlendirme sistemiyle istihdam edilmelidir.

6- Asgari ücret açıklı sınırının üzerinde (yaklaşık 1.000 YTL) belirlenmeli ve ortalama bir hekimin emekliliğe yansıyan ücret olarak geliri bu asgari ücretin 4 katı olacak şekilde tespit edilmelidir.

7- Hastaneler başta olmak üzere bütün sağlık kurumlarında demokratik ortam yaratılmalıdır.

8- Tıp fakülteleri ve alınan öğrenci sayısı arttırılmamalı; sağlıkta istihdam sorunu meslek örgütleri ile tartışılarak akılcı çözümlere ulaştırılmalıdır.

TTB olarak, 22 Temmuz seçimlerine katılan tüm siyasi partileri ve milletvekili adaylarını halkın sağlık hakkını ve bu talepleri benimsemeye davet ediyoruz. Seçimlerde oy kullanacak bütün meslektaşlarımızı ve yurttaşlarımızı da bu taleplere sahip çıkmaya çağırıyoruz.

TTB, seçim sürecinde bu taleplerin takipçisi olacaktır. Seçim sonrasında da bu talepler doğrultusunda hareket edecek bir siyasi iktidarın uygulamalarına üyelerimiz ve örgütsel birikimimizle destek olacağımızı şimdiden taahhüt ediyoruz.

22 Temmuz 2007 seçimleri sağlıkta piyasacı tahribatın sona ermesi için önemli bir fırsat olmalıdır.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**

• • • • •

03.07.2007

### **“Sağlık Ocakları” seçim ovuncağı haline getirilmesin !**

**Kuruluşundan bu yana ücretsiz sağlık hizmeti veren sağlık ocaklarına iktidarı döneminde “yazar kasa” sokarak sağlık hizmetini paralı hale getiren AKP, Sağlık ocakları ve diğer birinci basamak sağlık hizmetlerini ücretsiz hale getirdiğini her an kaldırabileceği bir “Genelgeyle” ilan ederek kendi yaptıklarının ve gerçeklerin üzerini örtmeye çalışıyor.**

Ülkemizin dört bir yanına dağılmış 6300 sağlık ocağında 40 yılı aşkın bir süredir sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın tüm vatandaşlarımıza ücretsiz sağlık hizmeti sunulmuştur. Siyasilerce bilinçli olarak sahipsiz ve bakımsız bırakılan sağlık ocaklarının bu ücretsiz olma niteliği, her şeye rağmen olabildiğince korunmaya çalışılmıştı. AKP iktidarının “Sağlıkta Dönüşüm” adıyla başlattığı yıkım politikalarının ilk adımlarından biri de bu “ücretsiz” hizmetin “paralı” hale getirilmesi olmuştur. Sağlık ocaklarına sokulan yazar kasalarla vatandaşlardan 2 YTL alınarak başlayan bu uygulama, kısa sürede %375 zam yapılarak 9,5 YTL ye kadar yükseltilmiştir. Performans, rekabet ve kar anlayışıyla işe girişen AKP’nin sağlıktaki yöneticileri sağlık ocaklarında ücretsiz hasta bakan hekim ve sağlık personelini sorgulamaktan imtina etmemişlerdir.

Sağlık ocaklarında sunulan hizmeti paralı hale getirmekle yetinmeyen AKP iktidarı, başlattığı aile hekimliği uygulaması kapsamında İzmir, Samsun, Eskişehir, Düzce, Bolu, Denizli, Isparta, Gümüşhane, Adıyaman, Edirne ve Elazığ’da 600’den fazla sağlık ocağını kapatarak aile hekimlerine kiralamış, ofislere dönüştürmüştür.

Sağlık ocaklarını ortadan kaldırmaya, birinci basamak sağlık hizmetlerini çökertmeye yönelik uygulamaların son halkası da 15 Haziran 2007 de yayınlanan ve vatandaşların sağlık ocaklarına uğramaksızın doğrudan üniversite hastanelerine başvurabileceklerini ifade eden genelge olmuştur. Aynı genelge ile “sürekli ilaç kullanma raporu” alanların iki yıl boyunca bir hekim başvurmaksızın doğrudan eczaneden ilaç alabilmesi de gündeme getirilerek, birinci basamağın tanı ve tedavi yanında en belirleyici özelliği olan takip hizmeti de işleme hale getirilmiş, kronik hastaların sağlıkları tasarruf uğruna tehlikeye atılmıştır.

Benzer şekilde AKP tarafından çıkarılan ve bazı maddeleri Anayasa Mahkemesi kararı ile iptal edildiği için 1 Ocak 2008'e ertelenmek zorunda kalınan Genel Sağlık Sigortası'nda da birinci basamak sağlık hizmetleri ücretli bir hale getirilmektedir.

**İktidara geldiği günden bu yana sağlık hizmetlerini piyasa koşullarına terk etmek için önünde en büyük engellerden biri olarak gördüğü "sağlık ocaklarını" ortadan kaldırmak için uğraşan AKP iktidarının, seçim öncesi bir taktik anlayışla kendi başlattığı uygulamayı, kaldırmakla övünmesi, indirim öncesi zam yapıp, ardından fiyatları düşüren, basit bir "manifaturacı tüccar" anlayışından ibarettir.**

Yıllardır "sağlık hizmetinin ücretsiz olması gerektiğini" belirten ve " Nüfus Cüzdanı Yeter" sloganı ile bu talebini her ortamda dile getiren Türk Tabipleri Birliği'nin sesini duymazdan gelen AKP, ücretsiz bir birinci basamağın temelini oluşturan "224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi" kanununu çağ dışı, uygulanamaz ilan etmiştir.

Bugün gelinen nokta da zaman bir kez daha Türk Tabipleri Birliği'ni haklı çıkarmış, toplumumuz için en anlamlı olanın sağlık hizmetinin parasız olması gerekliliği ve uygulanabilirliği bir kez daha ortaya çıkmıştır.

**AKP iktidarı ucuz seçim oyunları yapmak yerine birinci basamak sağlık hizmetlerinin ücretsiz olmasının sürekli olacağını garanti etmeli, seçim sonrası iktidar ya da muhalefet partisi olarak bu uygulamayı savunacağını taahhüt etmelidir.**

**Aile hekimliği uygulaması sürdürülen 11 pilot ilde kapatılan sağlık ocakları yeniden açılmalı ve "paralı sağlık hizmeti" anlamına gelen aile hekimliği uygulamasına derhal son verilmelidir.**

**Ülkemizde ki 6300 sağlık ocağı sayısı ilk etapta 7800'e çıkarılmalı, gerekli personel ve alt yapı eksiklikleri süratle tamamlanmalı ve halkın ilk başvuru yeri olması sağlanarak basamaklı sağlık hizmeti uygulaması derhal yaşama geçirilmelidir.**

**GSS uygulamasından vazgeçilerek sadece birinci basamak değil sağlık hizmetleri tümüyle ücretsiz hale getirilmeli, bütçe dengeleri bu anlayışla hesaplanarak genel bütçeden finanse edilen**

**kamucu bir sağlık sistemi öne çıkarılmalıdır.**

**Türk Tabipleri Birliği bugüne dek olduğu gibi bundan sonra da toplum sağlığını önceleyen yaklaşımını sürdürecektir, insan sağlığının "seçim malzemesi" yapılmasına izin vermeyecektir.**

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**

• • • • •

03.08.2007

### **BASIN AÇIKLAMASI**

#### **Özelleştirme baskısı bir meslektaşımızın yaşamına son vermesine neden oldu!**

Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi tam kapasite ile çalışan, sunduğu sağlık hizmetinin niteliği ile ülkemizin örnek kamu sağlık kurumları arasında yer almaktadır. Hastanenin bu günlere gelmesinde yirmi yıllık Başhekim olan Dr.Sedat Turgay'ın ve çalışma arkadaşlarının katkısı yadsınamaz bir gerçektir.

Sağlık Bakanlığı'nın kamu hastanelerinin özelleştirilmesi yolunda 2008 yılı içerisinde bazı hastaneleri pilot seçerek işletme haline dönüştürmek istediği bilinmektedir. Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi bu kapsamda ele alınmış ve dört ay önce Sağlık Bakanlığı tarafından özel olarak görevlendirilen müfettişlerce gerekli hazırlıklara başlanmıştır. Bakanlıkça görevlendirilen müfettişlerin rutin bir incelemenin sınırlarını çok aşan bir biçimde hastane yönetimine ve çalışanlarına karşı tavır ve davranışlar sergiledikleri bilinmektedir. Özellikle 22 Temmuz ülke genel seçimleri sonrası, müfettişlerin tavırları hakaret boyutuna varmış ve çalışma barışının bütünüyle ortadan kalktığı görülmüştür. Müfettişlerin tarifli denetim, inceleme, eğitim görevlerinden ziyade Sağlık Bakanlığı'nın politikalarının uygulayıcısı rolüne soyunmuş olmaları ve hastaneyi özelleştirme sürecine hazırlama işlevine girişmeleri gerekli desteği Sağlık Bakanlığı yetkililerinden aldıklarını göstermektedir.

Tüm bu olumsuzlukların sonucunda Başhekim Dr.Sedat Turgay yaşamına kendi eliyle son vermiştir. Dr. Sedat Turgay'ın içerisine girdiği sıkıntının ve yaşamına son vermesinin başlıca sorumlusu olan müfettişler ve Sağlık bakanlığı yetkilileri şimdi ne hissetmektedirler, merak ediyoruz. Kamu hastanelerini birer işletme haline dönüştürerek özelleştirmeleri uğruna uygulanan baskı bir

meslektaşımızın yaşamına son vermesi ile sonuçlanmıştır. 1 Ağustos 2007 günü düzenlenen cenaze töreninde yıllarca hizmet sunduğu Bolu halkı ve sevenleri Dr.Sedat Turgay'ı son yolculuğuna çıkarken yalnız bırakmamış, yetkililere karşı duyulan öfkeyi dile getirmişlerdir.

Türk Tabipleri Birliği ve tüm sağlık camiası olarak acımız büyüktür. Hem bizlerin hem Bolu halkının ortak talebi bu acı sonda payı olanlar hakkında gerekli işlemlerin bir an önce başlatılması, hekimlerin mesleki ve kişisel onurlarını tahrip eden özelleştirme uygulamalarının durdurulması ve hekimler üzerinde uygulanan her tür baskı ve şiddetin son bulması yönünde yetkililerin somut adımları atmasıdır. Acımızı biraz olsun hafifletebilecek olan yol budur. Bizler bu olayın takipçisi olacağız.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

• • • • •

02.08.2007

#### Basın Açıklaması

### **ADLİ TIP KURUMU'NDAKİ KEYFİ UYGULAMALARIN SON HALKASI:**

### **UZ. DR ŞEHALİ ÖZER'E YAPILAN HAKSIZLIKLAR**

### **ADLİ TIP/BİLİMLER CAMİASININ VİCDANINI SIZLATMAKTADIR!**

Adli Tıp Kurumu'ndaki (ATK)keyfi uygulamalar ne yazık ki dur durak bilmiyor .

Adli Tıp Kurumu Başkanı Dr. Keramettin Kurt döneminde yaşanan olumsuz gelişmelerle ilgili olarak; daha önce 14.01.2004, 23.5.2006, 9.11.2006 ve 7.3.2007 tarihlerinde kamuoyuna yaptığımız basın açıklamalarında da dile getirdiğimiz eleştiriler bugüne kadar dikkate alınmadığı gibi; mesleki bağımsızlığı ve bilim-selliğinden ödün vermeyen meslektaşlarımız üzerindeki baskılar giderek artırılmış, birer birer sürgün edilmiş veya istifaya zorlanmışlardır.

Adli Tıp Kurumu; “hukuk” dışı, “adil” olmayan uygulamaların neredeyse sıradan bir olay haline geldiği; liyakatın değil, sadakatın hüküm sürdüğü, mesleki ve etik ilkelerin hiçe sayıldığı bir “daire” haline dönüştürülmüştür. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nın adli tıp uzman-

larının haklarını savunması; mensuplarına eşit ve adil bir uygulama sergilemesi gerekirken, sudan bahane ve gerekçelerle bir biri ardı sıra yürütülen soruşturmalar ile adeta bir korku ve yıldınlık ortamı yaratılmak istenmektedir.

Bunun son ve çarpıcı örneği, yıllardır Adli Tıp Kurumu'nda görev yapan Uz. Dr. Şehali Özer'in son iki yıldır maruz kaldığı haksız ve keyfi uygulamalardır:

- Dr. Şehali Özer Adli Tıbbın en emektar, kıdemli uzmanlarındandır. Kendisi, önce mesnetsiz bir suçlama ile yıllarca görev yaptığı Bursa Adli Tıp Grup Başkanlığı görevinden alınarak; 3.5. 2005 tarihinde Diyarbakır Adli Tıp Grup Başkanlığı'na atanmıştır.

Burada, çoğu kez tek adli tıp uzmanı olarak yoğun bir iş temposu ile 2 yılı aşkın süre büyük bir öz veri ile görevini yapmıştır. Şöyle ki, yalnızca 2007 yılının ilk yarısında tek başına yaptığı otopsi sayısı 464, yaptığı muayene ve verdiği rapor sayısı 4.771'dir. Bu güç koşullarda fedakarca çalışan ve emekliliğine bir yılı kalmış meslektaşımıza bugün reva görülenler vicdanlarımızı sızlatmaktadır! Dr. Özer'in maruz kaldığı son iki soruşturma, bizlere karşı da yapılan mesleki ve etik ağır bir ihlal niteliğindedir:

- Diyarbakır Cumhuriyet Başsavcılığı'nca, 31. 03.2006 tarihinde 12- 15 yaşlarında 30 civarında “şüpheli” çocuğun göz altına alınması üzerine, Dr Özer'den güvenlik nedeni ile muayeneleri göz altı biriminde yapması istenmiştir. Meslektaşımızın, mesleki etik ilkeli yaklaşımı ve duyarlılığı ile bu tarz bir muayeneyi reddetmesi üzerine, soruşturma başlatılmış, ancak açılan dava “be-raat” ile sonuçlanmıştır.

- Diyarbakır Cumhuriyet Başsavcılığı'nın talebi üzerine, Adalet Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü'nün 21.6.2006 tarihli yazıları ile bu tarihten itibaren, Diyarbakır ilçelerinde meydana gelen olaylarda da merkezden adli tıp uzmanları görevlendirilmektedir. Başsavcılık, Bakanlığın yalnızca Diyarbakır ilçeleri ile sınırlı bu kararını tüm bölge illerinde de uygulamaya zorlamış, Dr. Özer'in itirazı üzerine Bakanlık Özer'i haklı bulmuştur. Dr Şehali Özer, bugüne kadar merkezdeki yoğun iş temposuna karşın, bu tıp görevlerde daima elinden gelen çabayı göstermiştir. Ancak, son aylarda özellikle Diyarbakır ilçelerinde yapılan otopsilere ulaşımın ciddi bir sorun haline gelmesi nedeni ile can güvenliği açısından, benzer koşullardaki kamu görevlilerine sağlandığı üzere, ulaşımının helikopter ile sağlanma isteği üzerine, Başsavcılıkça hakkında soruşturma açılmış ve ne acı ki “suçlu” muamelesine tabii tutularak “tutuk-



lama” istemi ile mahkemeye çıkarılmış, mahkemece bu istem reddedilmiştir.

Peki tüm bu hukuk dışı girişimler ortada iken, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ne yapmıştır? Çalışanların haklarını savunmak ve sorumlular hakkında suç duyurusunda bulunması gerekirken, 21.6.2007 tarihli yazısı ile Dr. Şehali Özer’i “Diyarbakır Adli Tıp Grup Başkanlığındaki sevk ve işleyişi engellediği, kamu hizmetlerini aksattığı, bulunduğu görevde işbirliği içinde çalışma imkanı bulunmadığı” tarzında ağır, onur kırıcı bir gerekçe ile görevinden alınarak ve iki kadro alta düşürülmek sureti ile Tunceli Adli Tıp Şube Müdürlüğü sağlık hizmetleri sınıfı kadrosuna atamıştır.

Adalet Bakanlığı’nı ve Adli Tıp Kurumu Başkanlığı’nı uyarıyoruz:

**1- Uz. Dr. Şehali Özer’e karşı yapılan bu haksız hukuk dışı uygulama derhal kaldırılmalıdır!**

Meslek yaşamının bu son yılına kadar güç koşullarda ve büyük bir fedakarlık ile çalışan saygın meslektaşımız Uz. Dr. Şehali Özer hakkında acımasızca yürütülen bu suçlayıcı, cezalandırıcı, onurunu zedeleyici ve hiç bir hakkaniyete sığmayan uygulamalardan vazgeçilmelidir! Bilakis, meslek etiği ve hukuk kurallarına; hakkındaki mahkeme kararlarına rağmen, bu keyfi işlemlerde bulunan görevliler hakkında derhal idari ve yasal işlemler başlatılmalıdır.

**2- Adli Tıp çalışanlarının riskli görevlerde, öncelikle can güvenliklerinin ve olağan çalışma koşullarının sağlanması, temel insan hakları gereğidir.**

**3- ATK Başkanlığı tarafından mensuplarına karşı yürütülen keyfi “sürgün” atamalar, görevlendirmeler vb. hukuk dışı uygulamalara; özellikle ATUD ve üyelerine karşı sistemli bir şekilde sergilenen dışlayıcı, baskıcı ve ayrımcı tutumlara son verilmelidir.**

**4- ATK’ndaki keyfi uygulamaların son örnekleri ise, her hangi bir somut kriter, ihtiyaç gözetilmeksizin; “her ile bir adli tıp uzmanı” tarzındaki sığ bir anlayışla meslektaşlarımızın adliyelerde “bir masa iki sandalye” usulü açılan adli tıp şubelerinde “sürgün” mantığı ile görevlendirilmeleri olmuştur. Bu şubeler, hastanelerin dışında; adli tıbbi muayeneler için uygun olmayan, konsültasyon ve laboratuvar imkanları bulunmayan; otopsi salonu, gerekli ekipman ve çalışanı olmayan boş bir odadan ibarettir. Bizler, adli tıp hizmetlerinin tüm ülke sathına yayılmasının gerekliliğine inanmakla birlikte; uygun çalışma koşulları ve alt yapısı sağlanmaksızın alela-**

cele yapılan bu tip uygulamalar, sağlık ve adalet sistemimize somut bir yarar sağlamayacak; bilakis ülkemizde yetişmiş az sayıdaki eleman ve kaynak savurganlığına yol açacaktır. Meslektaşlarımızın ayrıca eş, aile, deneyim gibi hiç bir özel insani durumlarının göz önünde bulundurulmaksızın bu tarz atamaların yapılıyor olması camiamızda vicdanen büyük rahatsızlık yaratmaktadır. Bu tarz atamaların, özellikle ülkemizdeki seçim öncesi bir döneme rastlaması, bir rastlantı kabul edilemez.

ATK Başkanlığı, yasasında yer alan yeni uzmanlar için belirtilen 4 yıllık “mecburi hizmet” maddesini keyfi olarak kullanmakta; aynı durumdaki adli tıp uzmanlarına tarafsız eşit davranmamaktadır. Örneğin, uzmanlığına yeni başlayan kimi kişileri “kurul üyeliği”, “grup başkanlığı”, “raportörlük” gibi üst görevlere getirirken; aynı durumdaki veya daha kıdemli uzmanlarına “mecburi hizmet” adı altında veya keyfi soruşturmalar yapılarak; Dr. Şehali Özer’e reva görüldüğü üzere kendi atama yönetmeliğine dahi aykırı bir tür “sürgün” niteliğinde görevler dayatılmaktadır. Yine benzer tarzdaki atama ve soruşturmalar nedeni ile, ATUD Genel Sekreterimiz Uz. Dr. Ümit Ünüvar Atılmış ve Erzurum Adli Tıp Şube Müdürü Uz. Dr. Bülent Tokdemir ATK’ndaki görevlerinden istifa etmek zorunda kalmışlardır.

**5- ATK Başkanı Dr. Keramettin Kurt ve Başkan Yardımcısı Dr. Mustafa Okudan’ın görev dönemlerinde kurumda yapılan atama, görevden alma, istifaya zorlama gibi defalarca kamuoyuna ve medyaya yansıyan Adli Tıp camiasında rahatsızlık verici olaylarla ilgili olarak, Uzmanlık Derneğimizin konuyu defalarca kamuoyunda dile getirmiştir. Ne yazık ki, Adli Tıp Kurumu’ndaki son yıllarda ağırlaşan bu yapısal sorunlarının çözümünü konusunda Adalet Bakanlığı bir adım atmamaktadır. Sivil toplum örgütlerinin ve konu ile ilgili akademisyenlerin uyarılarına çözüm önerilerine kulak verilmemektedir.**

Adalet Bakanlığı, ATK’nun güvenirliliğini ve saygınlığını ağır bir şekilde zedeleyen ağırlaşan bu sorunlarla ilgili olarak her hangi bir işlemde bulunmamış; hatta konunun öncelikli muhatabı olan ATK Başkanı Dr. Keramettin Kurt ve Başkan Yardımcısı Dr. Mustafa Okudan’ı görev süresi dolduğu halde, adeta ödüllendirerek tekrar atamasını yapmıştır.

**Sonuçta;** Uz. Dr. Şehali Özer ve diğer meslektaşlarımızı karşı yapılan haksız, hukuk dışı uygulamalara son verilmeli; bu tarz keyfi işlemlerde sorumluluğu bulan görevliler hakkında yasal işlemler başlatılmalıdır.

Adli Tıp Kurumu’ndaki ciddi sorunlarla ilgili

olarak daha önce defalarca yaptığımız uyarılar dikkate alınmalı; ülkemizde gecikmeksizin, önümüzdeki yeni hükümetin kurulmasının hemen sonrasında, adli tıp/bilimler alanında çağdaş yasal ve idari düzenlemeler gerçekleştirilmelidir.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

### **Türk Tabipleri Birliği Adli Tıp Uzmanları Derneği**



30.08.2007

#### **BASIN AÇIKLAMASI**

Milletvekili genel seçimleri 22 Temmuz 2007 tarihinde gerçekleştirildi. Seçimlerden birinci parti olarak çıkan AKP, 60. Hükümeti kurmak üzere Cumhurbaşkanı'nca görevlendirildi. Türk Tabipleri Birliği olarak ülke ve sağlık ortamına dair değerlendirmelerimizi, hekimlerin kurulacak olan 60. Hükümetten beklentilerini paylaşmak istedik.

Genel seçimlere siyasi partiler ve seçim yasalarının demokratikleştirilmeden gidilmiş olması, seçmenin tercihinin sandığa yansımada ciddi engeller yaratmıştır. Dört yılı aşkın zamandır Hükümette olan AKP'nin uyguladığı ekonomik politikalar tartışma gündemine girememiş seçimler, krize giren Cumhurbaşkanlığı seçimlerinin uzantısına dönüşmüş laiklik, Irak'a yönelik askeri müdahale ve siyasi parti liderlerinin kişisel atışmaları ekseninde yaşanmıştır.

#### **ANAYASA DEĞİŞİKLİĞİ PİYASAYA DEĞİL, HALKA YÖNELİK OLMALIDIR.**

Genel seçimler sonrası gündeme giren Anayasanın demokratikleştirilmesi tartışmalarını mesleki-demokratik kitle örgütü ve bu ülkenin birer vatandaşı olarak çok önemsiyoruz. Bilindiği üzere mevcut 1982 Anayasası, 12 Eylül Darbesi'nin yarattığı askeri diktatörlük koşullarında, emekçilerin ekonomik ve demokratik haklarını kısıtlamak, sermaye sınıflarının egemenliklerini pekiştirmek, her türlü kamusal varlığın talanını kolaylaştırmak, siyaseti biçimselleştirmek ve toplumun önemli bir bölümüne kapatmak, çağdaş her türlü düşünce, tutum ve davranışın kolaylıkla yaygınlaştırılıp kalıcılaştırılmasına olanak sağlamak üzere hazırlanmıştır. Mevcut Anayasa'nın yaptırımlarının çoğunluğu temel insan haklarına aykırı ve antidemokratiktir.

Şimdilerde ise bu Anayasanın bile yine egemen sınıfların çıkarları, çağdaş toplumsal düzen yanlılarının beklentileri doğrultusunda değiştirilmesi gündemdedir. Oysa Anayasa'nın gerçekten demokratikleştirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle içtenlikli ve toplum yararını öncelleyen bir çabaya ihtiyaç vardır. Yeni Anayasa mutlaka tüm yurttaşların temel insan hak ve özgürlüklerine eksiksiz sahip olmalarını garanti altına almalı, örgütlenmenin önündeki her tür engeli kaldırmalı, siyasetin toplumun tüm kesimlerine açılmasına olanak tanımalı, katılımcı, özgürlükçü, tam bağımsızlıktan ödün vermeyen, emekten yana, laik, sosyal, hukuk devleti normlarına uygun, çevre sorunlarına duyarlı, özelleştirme karşıtı, kamulaştırmaya olanak tanıyan hukuki bir metin olmalıdır. Sağlık, tüm yurttaşlar için hak olarak tariflenmeli ve devlet tüm yurttaşların "Sağlık Hakkı"nı Anayasal güvence altına almalıdır.

#### **PİYASACI POLİTİKALAR TERKEDİLMELİDİR**

60. Hükümeti kuracak olan AKP, önceki dönem uyguladığı ve üretici kesimleri daha zor duruma sokan, belirli rant kesimlerini memnun eden, uluslararası finans kurumlarının güdümünde yürüyen piyasacı modelden vazgeçmelidir. Aksi takdirde sadece sıcak para ile dönen ve cari açığı iyice büyüdüğü Türkiye ekonomisi daha fazla ayakta duramayacak, bu durumda toplumun başta yoksul kesimleri olmak üzere tüm kesimlerini etkileyecektir. Cari açığı küçültmek üzere yoğunlaştırılan kamu varlarının özelleştirilmesi, kamu hizmetlerinin piyasaya açılması uygulamalarından vazgeçmelidir. Bunun yerine yatırımlara önem veren, istihdam yaratan, gelir adaletsizliğini azaltıcı politikalara yönelinmelidir. Geçmişte elden çıkarılan ve ekonominin lokomotifini durumunda olan KİT'lerin yeniden kamulaştırılması yoluna gidilmelidir. Bir hekim olarak sağlığın temel belirleyicilerinin iş, konut, yeterli ücret vb. olduğu bilinciyle ilk elde asgari ücretin vergi dışı bırakılmasını hem bir hekim hem bir yurttaş olarak zorunlu görüyor ve talep ediyoruz.

#### **SAĞLIK HAKTIR**

Kurulacak 60. Hükümetten sağlık alanında geçtiğimiz dönem yaptığı tahribatı gideren ve kamu sağlık hizmetlerini güçlendiren bir yönelime girmesini bekliyoruz. Bu amaçla 60. Hükümet, aile hekimliği uygulaması ile kapatılan sağlık ocaklarının yeniden açılmasını sağlık ocaklarının altyapı, araç-gereç olarak geliştirilmesini, yeterli sağlık personeli istihdam edilmesini temin ederek sevk zincirini tüm kuralları ile uygulamalıdır. Birinci basamakta görev yapan tüm hekimlere aile hekimliği pi-

lot uygulamanın başladığı illerde ödenen ücret “Birinci Basamak Tazminatı” adı altında ödenmelidir. Bunu takiben bir geriye dönüşü değil dün olandan daha da iyisini sağlık ocaklarında ekip anlayışı ile sunmak için her türlü katkıyı TTB olarak ön koşulsuz taahhüt ediyoruz.

Kamunun özel sağlık kurumlarından hizmet almasını durdurmalı ve kamu sağlık hizmetlerini iyileştirmeli, niteliğini yükseltmeli, herkese eşit sunumunu sağlayacak tedbirleri almalı ve parasız sunmalıdır. Halkın sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi için, vergi dışında cebinden hiçbir ödeme yapmaması sağlanmalıdır. Sağlık hizmetlerinin finansmanının adil ve doğrudan vergilerden sağlanması yoluna gidilmelidir. Genel seçimler öncesinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin parasız sunumu uygulamasına geri dönen AKP Hükümeti, bu uygulamayı kapsamını genişleterek sürdürmelidir. Türkiye’nin sağlık alanında başta ilaç ve aşı olmak üzere kendine yeterli hale gelmesi yoğun çaba gösterilmeli ve kamu bu konuda sorumluluk almalıdır.

Özel sektörün teşvik edilmesi ve kamunun ihmal edilmesi nedeniyle özellikle eğitim hastaneleri ve üniversite hastanelerimizde eğitim ve araştırma başta olmak üzere ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Eğitim hastanelerinin içinin boşalması, asistanların ucuz işgücü olarak nöbet adı altında giderek uzayan çalışma koşullarında en temel haklarından yoksun bırakılmıştır. Geleceğin hekim insan gücünün yetiştirilmesi sürecinde önemli bir yer tutan uzmanlık eğitimi yeterli şef/şef yardımcısı ve başa-istan bulunmaması nedeniyle uzmanlık öğrencilerinin eğitimlerini biçimsel olarak bile tamamlamakta zorlanmalarına, yıllardır olmayan şefleri nedeniyle sınava bile girememelerine neden olmaktadır. Türk Tabipleri Birliği olarak yıllardır söylediğimiz ve son yan dal uzmanlık sınavı örneğinde açıkça görüldüğü gibi bazı sorunlarına rağmen yine de bilimsel adil bir sınav yapılarak bu kadrolar doldurulabilir.

Hekimlerin iş güvencesini elinden alan “sözleşmeli çalışma” gündeme getirilmemelidir. Bütün sağlık çalışanlarının grevli toplu sözleşmeli bir çalışma ortamında, tam süre çalışması gerektiğini, taşeron çalışmaya son verilerek bütün sağlık çalışanlarının sözleşmeli vb. iş güvencesiz bir biçimde değil, tek bir çalışma rejiminde ve tek bir ücretlendirme sistemiyle istihdam edilmesini talep ediyoruz. Hekimlere ödenecek temel ücret asgari geçim endeksine uygun olmalı ve özlük haklarına yansmalıdır.

Türkiye’de ve Türkiye’nin içinde bulunduğu

coğrafyada savaşın en önde gelen halk sağlığı sorunu olduğunu biliyor ve yaşıyoruz. Bu nedenle her yerde ve her açıdan barışın hakim kılınmasına yönelik çaba içerisinde olunmalıdır. 60. Hükümet doğayla da barış içerisinde olmalı, başta küresel ısınma olmak üzere tüm çevre sorunlarına duyarlı bir tutum geliştirmeli ve acilen “Kyoto Protokolü”nü imzalayıp, gereğini yapmalıdır.

Türkiye’nin bir deprem ülkesi olduğu gerçeğiyle başta beklenen Marmara depremi olmak üzere biz sağlıkçıları çaresizlik duygusuna sürükleyecek anların yaşanmaması için gerekli önlemlerin olağanüstü bir çabuklukla ve her türlü kamusal desteğin sağlanarak yerine getirilmesi 60. Hükümetin en acil işlerinden birisi olmalıdır. TTB olarak olağanüstü koşullarda sağlık hizmetleri çalışmalarının önlemler başlığında çalışmayı hem daha anlamlı hem de zorunlu görüyor ve bu anlamda her türlü desteği sunmaya hazır olduğumuzun bilinmesini istiyoruz.

## **RİCA DEĞİL, TALEP EDİYORUZ**

TTB olarak kurulacak 60. Hükümetten temel taleplerimiz bunlardır. Bu taleplerimizin yerine getirilmesini beklemeyecek, gerçekleştirilmesi için de kamu kurumu niteliğinde bir meslek örgütü olmanın verdiği sorumlulukla dün olduğu gibi bundan sonrada pozitif katkı sunmaya ve arkasında kararlılıkla durmaya devam edeceğiz.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

01.09.2007

## BASIN AÇIKLAMASI

### SAĞLIK BARIŞA UZANAN KÖPRÜDÜR

Yaşadığımız coğrafya’da savaş halen en önemli halk sağlığı sorunu olarak kendisini hissettirmektedir. Büyük Ortadoğu Planı kapsamında komşumuz Irak’a yönelik askeri müdahalede bulunan ABD, bu durumun en önemli sorumlusudur. Irak bu müdahalenin sonucunda parçalanmanın eşiğine gelmiş, İran ise yine ABD tarafından hedef gösterilmeye devam edilmektedir. “1 Eylül Dünya Barış Günü” dolayısıyla Türk Tabipleri Birliği olarak, bu durumdan duyduğumuz endişeyi bir kez daha ifade ediyor ve ABD’yi bölgeden elini çekmeye davet ediyoruz.

Hekimler olarak bölgemizde ve tüm dünya barışın egemen olmasını istiyoruz. Bu nedenle silahlanma harcamalarının azaltılmasını, bu kaynağın sağlığa, eğitime, yoksulluk ve açlıkla mücadeleye harcanmasını talep ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak geçtiğimiz yıl ekim ayı içerisinde İsrail’in Lübnan’a yaptığı saldırının hemen sonrasında Suriye ve Lübnan’a bir ziyarette bulunmuş, dostluk ve dayanışma duygularımızı iletmiştik. Bu ziyaretin ardından, tarihsel olarak çok güçlü bağlarımız olan komşumuz Suriye ile sağlık alanında daha güçlü bir işbirliği olanağı doğmuş oldu. Bu duygularla bu kez Suriye Tabipler Sendikası heyeti ülkemizi ziyarete gelmiştir. 31 Ağustos 2007 günü TTB Merkez Konseyi ve Suriye Tabipler Sendikası heyetleri olarak Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ’ı makamında ziyaret ederek, karşılıklı işbirliği olanaklarının genişletilmesi konusunda kendisinden destek istenmiş ve kendisi de Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı olarak bu ilişkilerin daha da güçlenmesi konusunda her türlü desteği vereceğini ifade etmiştir.

Hekimler olarak yaşadığımız coğrafya’da barışın inşasına yapılacak en önemli katkının sağlık alanında yürüteceğimiz işbirliği ve deneyimlerimizin karşılıklı paylaşımı ile mümkün olabileceğine inanıyoruz. Bu amaçla Suriye ile kurduğumuz bu güçlü ilişkileri diğer komşularımız başta olmak üzere tüm ülkelerle geliştirilmesi yönünde bundan sonra da gayret içerisinde olacağımızın bilinmesini istiyoruz.

### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

11.09.2007

## HASTANE Mİ? İŞLETME Mİ?

Sağlık Bakanlığı’nca dört yılı aşkın süredir uygulamada olan Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın önemli ayaklarından birini de kamu hastanelerinin işletme haline getirilmesi oluşturuyor. Birinci basamakta sağlık ocaklarını kapatarak yerine aile hekimliğini getirmeyi öngören, finansman modeli olarak genel bütçe yerine toplanacak primlerle oluşturulacak Genel Sağlık Sigortası’nı benimseyen Sağlıkta Dönüşüm Programı, kamu hastanelerini ise kâr-zarar esasına göre çalışan işletmeler haline getirerek özelleştirmeyi amaçlıyor.

Kamu hastanelerinin işletme haline getirilmesi yönünde özellikle 59. AKP Hükümeti döneminde birçok adım atıldı. Hastaneler hizmet satarak ayakta duran yapılar haline getirildi. Çalışanların maaşları düşük tutularak, ellerine geçen ücret büyük oranda döner sermaye gelirlerinden karşılanır oldu. Şubat 2005 tarihinde SSK sağlık tesislerinin Sağlık Bakanlığı’na devri ile birlikte kamu hastanelerinin özelleştirilmelerinin önündeki önemli engellerden biri kalkmış oldu. Tek çatı altında toplanan hastaneler içinse Mart 2007 tarihinde Sağlık Bakanlığı’nca “Kamu Hastaneleri Birlikleri Pilot Uygulama Yasa Tasarısı” hazırlandı.

Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulama Yasa Tasarısı’na göre hastanelerin yönetim yapısı tümüyle değiştiriliyor. Yönetim kurulu üyeleri valilik, yerel yönetim, il özel idaresi, ticaret odası temsilcilerinden oluşuyor ve başında da bir genel sekreter bulunuyor. Birlikler halinde örgütlenecek olan kamu hastaneleri tümüyle kendi gelirleri ile ayakta duran kurumlar olmaya zorlanıyorlar. Bu arada çalışma ve ücretlendirme rejimi de değişiyor, kısacası kamu hastaneleri işletme haline dönüştürülerek, piyasaya açılmış oluyorlar.

Geçtiğimiz dönem gündeme gelen ancak yasalaşmayan “Kamu Yönetimi Temel İlkeleri Kanun Tasarısı” (KYTİK) ile birlikte düşünüldüğünde işletme haline getirilecek olan kamu hastaneleri önce yerel yönetimlere devredilecek, ardından tümüyle özelleştirilmeleri gündeme gelecektir. Öte yandan kamu hastanelerinde görev yapan hekimler ve sağlık çalışanlarının iş güvencesi ellerinden alınarak sözleşmeli çalışmaları hedeflenmektedir. Sözleşmeli olarak, iş güvencesiz biçimde çalışmaya zorlanan hekimlerin pazarlık gücü ellerinden alınarak özlük haklarında ciddi kayıplar yaşanacaktır. Öyle gözüküyor ki KYTİK’yi

bütünlüklü bir biçimde çıkaramayan Hükümet “Kamu Hastaneleri Birlikleri Pilot Uygulama Yasa Tasarısı” ile bu amaca parça parça ulaşmak istiyor.

“Kamu Hastaneleri Birlikleri Pilot Uygulama Yasa Tasarısı” hakkında 10.09.2007 tarihinde bazı basın yayın organlarında “Sağlık Bakanlığında Devrim Niteliğinde Uygulama” biçiminde çıkan haberler gerçeği yansıtmamaktadır. Star gazetesinin haberi, yasa tasarısının içeriğinin tam olarak kavranmadığını göstermektedir. Yasa tasarısının özel hastanelerle bir ilgisi olmayıp, kamu hastane birliklerini hedeflemektedir. Piyasalaştırılan sağlık sisteminde “tüccar sağlık” anlayışının yaratacağı hasta mağduriyetleri ve etik ihlallerini tartışmak yerine konuyu hekimlerin “tam gün” çalışmasına indirgemek, gerçek yapılmak isteneni gözlerden uzak tutmaya hizmet edileceği göz ardı edilmemelidir.

Ayrıca haberin son bölümünde yer alan “meslek örgütleri uygulamaya olumlu bakıyor” bölümü ise habercilik anlayışı açısından da sıkıntılıdır. Haber de yer alan isimlerin hiçbiri bugün için belirtilen görevlerinde değildir. Bu arkadaşlarımızın “Tamgün” çalışmaya dair genel olarak görüşlerini ifade ettikleri geçmiş açıklamaları buraya alınmış ve sanki yasa tasarısının içeriğine katılıyorlarmış gibi bir hava doğurulmuştur.

TTB'nin savunduğu “Tamgün” çalışma bir istihdam modeli olarak bütünlüklü bir sağlık sistemi içerisinde anlamlı tartışılabilir. Sağlığı bütünüyle ticarileştiren bir anlayıştan uzak, sağlığı bir hak olarak gören, mesleki bağımsızlığı güvence altına alan bir ortamda, toplu sözleşmeli, grevli sendikal hakkı içeren, iş güvenceli, sosyal hakları iyileştirilmiş, insanca bir çalışma ortamının sağlandığı koşullarda “Tamgün” gündeme gelebilir. Bu yasa tasarısı ise “Sağlık Hakkı”nı hiçe sayan, kamu hastanelerini özelleştirmeyi hedefleyen ve hekim özlük haklarını geriletken yapısı ile TTB değerleri ile taban tabana zıttır.

Türk Tabipleri Birliği kamu kurumu niteliğinde, mesleki, demokratik, kitle örgütü olmanın verdiği sorumlulukla sağlık hizmetlerini piyasalaştıran “Sağlıkta Dönüşüm Programı”na karşı toplumun sağlık hakkını ve iyi hekimlik değerlerini savunmayı sürdürmekte kararlıdır. Hekimliğin bilimsel-etik değerleri ve sağlığın doğası gereği piyasa değerleriyle uyumlayacağı gerçeğinden hareketle, bu tahripkar anlayışa ve bu anlayışın taşıyıcısı olan AKP Hükümetine karşı duracağımızın bilinmesini isteriz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**

22.10.2007

## **BASIN AÇIKLAMASI**

Son günlerde hepimizi derinden sarsan, ölümlerle dolu günler yaşıyoruz. Patlayan bombaların-mayınların, minibüslerde kurşunlanan insanların ardından gencecik yaşlarında sevenlerinden koparılan onlarca askerimizin acısı, toplumsal vicdanımızda onarılması güç yaralar açıyor.

Yaşam hakkının kutsallığını sürekli hisseden bir mesleğin mensupları olarak; şehit askerlerin ailelerine başsağlığı diliyor, bu saldırıları kınıyor, insanlarımızı derinden yaralayan ve “sorun çözmeye” aracı olarak kullanılan şiddet eylemlerinin kin ve nefrete dönüşüp, barış ve kardeşlik umutlarını azaltmasına izin vermeyeceğimizi yineliyoruz.

Emperyal devletlerin işgal ve katliamlar üzerine kurmaya çalıştığı “Yeni Ortadoğu Düzeni” ülkemizi bölgesel savaşın figüranı yapmaya çalışıyor. Bütün bu gelişmelerin yansıması olarak ülkemizde demokrasi dışı eğilimlerin güçlenmesi ve kardeş kavgasının körüklenmesi geleceğimizin karartılmasından başka bir sonuç doğurmayacaktır.

Her türlü şiddetten arınmış, barış ve demokrasi-nin egemen olduğu bir ülkede yaşama umudumuzu diri tutabilmek için; daha önce onlarca kez denenmiş soruna çözüm olmadığı bilinen yöntemler ve ölümler üzerine kurulmaya çalışılan siyaset arenasını yerine, kardeşçe bir arada yaşamı savunan barışın diline şimdi her zamankinden daha fazla ihtiyacımızın olduğunu bir kez daha vurguluyoruz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**

25.10.2007

## BASIN AÇIKLAMASI

### Tüccar Mantığı ile “Tam Süre” Olmaz!

Sağlık Bakanı Sayın Recep Akdağ basın yoluyla binlerce hekimin yaşamını ve sağlık ortamını etkileyen değişimler (Tam Gün çalışma, Kamu Hastane Birlikleri) konusunda açıklamalar yapmaktadır. Tam Gün çalışma konusunda henüz ortada bir taslak yoktur. Bakan Akdağ'ın başta Türk Tabipleri Birliği(TTB) olmak üzere konunun muhatapları ile paylaşmak yerine basın üzerinden yürüttüğü tartışmalar bizleri kaygılandırmaktadır. Sadece Meclis çoğunluğuna dayalı yasama yetkisi ile toplumsal-sosyal olguların düzenlenmesi; konunun muhatapları olan hekimlerin ve örgütleri olarak TTB'nin görüşlerinin esas alınmaması, sağlık ortamımız ve ülkemizin demokratik geleceği açısından kaygı vericidir.

Türk Tabipleri Birliği'ne göre sağlık herkes için doğuştan kazanılmış bir haktır. Sağlık hakkı ancak sağlık hizmetlerinin kamusal anlayışla sunulduğu bir ortamda olanaklıdır. Genel bütçeden finanse edilen, basamaklandırılmış, birinci basamak sağlık hizmetlerini önceleyen, sevk zinciri işleyen bir sağlık hizmeti herkese eşit, ücretsiz, nitelikli, ulaşılabilir bir biçimde sunulabilir.

Sağlığın piyasalaştırıldığı, “**paran kadar sağlık**” anlayışının egemen olduğu bir ortamda ise sağlık hakkından söz edilemez.

Kamusal bir anlayışla sunulan sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanları için geçerli istihdam modeli **tam süre** çalışmadır. Tam süre çalışma iyi hekimlik değerlerinin yaşam bulması için gereklidir. TTb tarafından yıllardır tam süre çalışma ısrarla savunulmaktadır. Tam süre çalışma haftada nöbetler dahil 40 saati aşmayan çalışmayı, performans gibi belirsiz (keyfi) ücretlendirme yerine emekliliğe yansıyan, insanca yaşanabilecek bir ücreti, tam süre tazminatını, eğitim tazminatını, iş güvencesini, özlük haklarının geliştirilmesini, kazanımların korunmasını ve grevli-toplu sözleşmeli sendikalar hakkı içermektedir.

Siyasi iktidarların 1980 yılından bu yana, 1961 yılında oluşturulan, Anayasal zemini ve toplumsal algısı kamusal olan sağlık sistemimizi, sistematik olarak tahrip ettikleri ve piyasayı kutsadıkları görülmektedir. Hastaları **müşteri** olarak gören piyasacı anlayış, hekimleri-sağlık çalışanlarını da birer **maliyet unsuru** olarak algılamak-

tadır. İş güvencesiz çalıştırmayı, emeği değersizleştirmeyi yaygınlaştırmaktadır.

Piyasacı anlayışın uluslararası tekeller için sağlığı kazançlı bir yatırım alanı kılma çabası herkesçe bilinmektedir. Bu nedenle **hekimlerin kimin için ve hangi sağlık ortamında** tam süre çalıştırılacağı yanıtlanması gereken temel sorudur. Bugün Sağlık Bakanlığı'nın uygulamakta olduğu “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile hekimlere sözleşmeli-güvencesiz çalışmanın dayatıldığı bir dönemden geçiyoruz. Bu programın devamı olarak, henüz ayrıntıları içeren taslağı bulunmamakla birlikte, AKP Hükümeti'nce gündeme getirilen ve yukarıda belirttiğimiz “İyi hekimlik değerlerinin yaşam bulduğu, sağlığın hak olarak sunulduğu” ortam yaratılmadan hekimlere dayatılacak güvencesiz-geleceksiz çalışma modeline “Tam Gün” demek doğru olmayacağı gibi, adı her ne olursa olsun böyle bir girişimi kabul etmekte mümkün değildir.

Bizler yaşanan tüm tahribata, Genel Sağlık Sigortası adı verilen sağlık vergisine, Aile Hekimliği denilen sağlık ocaklarının özelleştirilmesine, devlet ve üniversite hastanelerindeki işletmeleştirmelere rağmen, art niyetten arındırılmış ve özendirilmiş bir kamusal sağlık sisteminin ülkemizde yeniden kurulabileceğine inanıyoruz. Sermaye yatırımlarının karlarına hizmet etmek yerine, kamusal kaynakları koruyacağımız, topluma ve hastalarımıza sağlığı bir hak olarak sunacağımız hizmeti “**tam süre**” çalışarak sunmak istiyoruz.

Bu doğrultuda konunun kamuoyunca anlaşılması ve yıllardır dile getirdiğimiz haklı talebimizin gerçekleşmesi için bir dizi etkinliği gerçekleştireceğimizi duyurmak istiyoruz:

- 30 Ekim-9 Kasım 2007 Tabip odaları bölgelelerinde Hekimlere ve halka dönük bilgilendirme çalışmaları,
- 2 Kasım 2007 (Cuma) hekim milletvekilleri ile görüşme,
- 3 Kasım 2007 (Cumartesi) Demokratik, Eşitlikçi, Özgür, Barış İçerisinde Bir Türkiye Mitingi, Ankara. (Sağlık Hakkı Anayasa'da yer alsın.)
- 4 Kasım 2007 Uzmanlık Dernekleri ile birlikte gazete ilanı,
- 12 Kasım-16 Kasım 2007 Sağlık Bakanı ile görüşme,
- 12 Kasım-16 Kasım 2007 TBMM'de grubu bu-

lunan partilerin grup başkan vekilleri ile görüşme,

- 19 Kasım-23 Kasım 2007 Hekim Oylaması (Sağlık Bakanlığı taslağı açıkladığı takdirde)
- 28 Kasım 2007 Çarşamba Tabip Odalarının bölge oylama sonuçları ve tam süre talebinin açıklanacağı basın açıklamaları
- 4 Aralık 2007 Cumartesi, Sağlık Bakanlığı önünde kitlesel basın açıklaması.

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**



15.11.2007

#### **BASIN AÇIKLAMASI**

##### **Sağlık çalışanlarına saldırılar sürüyor**

Son dönemlerde hekimlere yönelik saldırıların gittikçe arttığını üzülen gözlemliyoruz. Sağlık hizmetini ülkenin her yanına fedakarca ulaştıran ve başka hiçbir alanda olmadığı kadar uluslararası arenada ülkemizin adından başarıyla söz ettiren hekimlere yönelik şiddeti kabul etmek mümkün değildir.

Hekimlere yönelik şiddete ilişkin son olay Ankara'da bir üniversitenin tıp fakültesinde gerçekleşti. Meslektaşımızın adının ve hastasının durumunun, hasta yakınlarının ruh halinin bir önemi yok, çünkü konu kişisel değil. Bu olaylar her gün Türkiye'nin dört bir yanında yaşanıyor. Üstelik bu son olayda olduğu gibi hasta yakınlarının tehditleri, sözlü saldırıları fiili saldırıya dönüşmezden önce durum idari makamlara bildiriliyor, ancak genellikle sessizce geçiştiriliyor. En yetkili ağızlara sorarsanız olayın münferit olduğunu, filanca kesimi bağlamayacağı gibi beylik, soruna çözüm getirmeyen, aksine üzerini örtmeye çalışan sözleri duymanız mümkün.

Meslektaşımızın uğradığı saldırı bir ilk değil ve ne yazık ki son olmayacak. Bugüne kadar çok sayıda sağlık çalışanı görevleri başında benzer saldırılara uğradılar. Bu şekilde yaşamını yitirenler oldu. Prof.Dr.Göksel Kalaycı örneği hafızalarımızdadır. Son yıllarda giderek artmakta olan bu tür saldırıların temel nedeninin toplumda yükselen şiddet ve linç kültüründen ve sağlık alanında yaşanan sorunlardan kaynaklandığına inanıyoruz.

AKP Hükümeti'nin son 5 yıldır uygulamakta

olduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı ile beraber sağlık hizmetlerinin bir "dönüşüm" içine girdiği doğrudur. Ancak bilimsel bir yanı olmayan, anı kurtaran, popülist politikaları içeren bu "dönüşüm"ün ortaya çıkardığı sorunlar, aradan zaman geçtikçe daha görünür hale gelir oldular. Bu "dönüşüm"ün hastaların sağlık hizmetine ulaşımında yaşattığı sorunlar, onları karşılarında ilk muhatap olarak gördükleri hekimlere sözlü veya fiziksel saldırıda bulunabilmeye kadar itti. Bir yandan bu sorunlara zemin hazırlayıp bir yandan da vatandaşa şirin görünme çabasında olan AKP Hükümeti ise, bu sorunların nedeni olarak sürekli sağlık çalışanlarını suçladı ve onları hedef haline getirdi.

Diğer yandan üzülen izliyoruz ki toplumumuz ardı ardına gelen ekonomik krizler, deprem, terör, baskı, yolsuzluk ve bir dizi olayın sonucu bir çözülmenin içerisine girmiş durumda. Gündelik hayatımızda dahi karşılaştığımız her sorunu şiddetle çözme yoluna girer olduk. Bu ortamda, bu tür saldırıların son olamayacağını biliyoruz; ancak yine de ısrarla son olmasını diliyoruz. Tüm vatandaşlara kendilerine hizmet sunmaya çalışan hekimlere karşı daha anlayışlı ve sevecen olmalarını, yetkililerin kışkırtan ve hedef gösteren açıklamalarına itibar etmemelerini, sağlık hakkı çerçevesinde hasta ve hekimlerin aynı tarafta olduklarını hatırlatmak istiyoruz. Yetkililere ise "artık yeter" diyoruz.

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**



10 Aralık 2007

#### **Sosyal Güven(siz)lik ve Genel Sağlık(sızlık) Sigortası bir kez daha TBMM'nin gündeminde**

#### **HERKESE SAĞLIK**

#### **GÜVENLİ GELECEK HAKKI İÇİN**

#### **HEP BİRLİKTE MÜCADELE EDELİM**

AKP Hükümeti'nin 2006 yılı Mayıs ayında IMF ve Dünya Bankası'nın direktifiyle çıkardığı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun bir dizi maddesi Anayasa Mahkemesi tarafından Aralık ayında iptal edilmişti.

Hükümet Kanun'un yürürlüğünü önce 1 Temmuz 2007'ye erteledi. Ancak vatandaşların çok büyük bö-

lümünün sağlık ve sosyal güvenlik haklarını yok eden Kanun'a karşı toplumun göstereceği tepkiyi genel seçimler öncesinde göze alamadı ve yürürlük tarihi ikinci defa 1 Ocak 2008'e ertelendi.

AKP Hükümeti'nin hazırladığı yeni Kanun Tasarısı geçen hafta TBMM'ye gönderildi.

Tasarı eğer yasalaşırsa sağlık ve sosyal güvenlik haklarımızda bir dizi kayıp oluşacak:

- Zaten kadınlar için 58, erkekler için 60 olan emeklilik yaşı hem kadınlar, hem de erkekler için 65'e çıkarılacak.
- Emekliliğe hak kazanabilmek için yakın zamanda 5.000'den 7.000 güne çıkarılan prim ödeme zorunluluğu 9.000 gün prime çıkacak.
- Emekli maaşları % 23 ila % 33 arasında düşürülecek.
- Aylık geliri 139,6 YTL'den fazla olan bütün vatandaşlar her ay 73 ila 475 YTL Genel Sağlık Şigortası primi ödemek zorunda kalacak.
- Sadece ayakta tedavi olununca değil; hastalık, kaza, ameliyat gibi nedenlerle hastaneye yatmak gerekince de "katılım payı" adı altında para ödenecek.
- "Katılım payı" gerektiğinde beş katına kadar arttırılacak.
- Bütün sağlık hizmetleri paralı olacak.
- Sağlık hizmeti alabilmek için bu ülkenin vatandaşı olmak, üstelik vergi ödemek, dahası Genel Sağlık Şigortası primi yatırmak, hatta bir de "katılım payı" ödemek yetmeyecek. Şimdi bir de "ilâve ücret" adı altında para ödemek gerekecek.
- Bütün dünyada anne sütünün önemi yeniden anlaşılır ve emzirme teşvik edilirken Türkiye'de "sigortalının çocuğuna bir ay anne sütü yeter" mantığı geçerli olacak. Daha önce doğum yapan sigortalılara altı ay süreyle verilmesi öngörülen emzirme yardımı bir aya düşürülecek.
- Hastalanan sigortalılara verilen iş göremezlik ödeneği % 16 azalacak.

- Emekli Bağ-Kur'lularının maaşından 10 yıl süreyle % 10 oranında Genel Sağlık Şigortası primi kesilecek.
- Primini ödeyemeyen vatandaşlar sağlık hizmeti alamayacak, hastane kapılarından geri dönecek.
- Primini ödeyemeyen çiftçilerin pamuğuna buğdayına, üzümüne tütününe el konulacak.

Bu gayri vicdani; gayri ahlaki, gayri insani girişimi durdurmak için "Herkese Sağlık, Güvenli Gelecek" talebiyle başlattığımız mücadeleye hep birlikte katılalım.

## **BİZ KARŞI ÇIKARSAK YAPAMAZLAR!**



29.12.2007

### **BASIN AÇIKLAMASI**

#### **Yeter, Sağılıktaki Olumsuzlukların Sorumlusu Hekimler Değildir!**

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Dahiliye Klinik Şefi Doç. Dr. Necati Yenice 26.12.2007 tarihinde hastanede görevli olduğu sırada, uğradığı silahlı saldırı sonucu ağır yaralanmıştır. Hasta yakını tarafından yaralanan meslektaşımızın şu an yoğun bakım ünitesinde tedavisi sürmektedir. Dr.Yenice'ye yönelik saldırıyı düzenlediği zannedilen şahısın daha sonrasında intihar ettiği bildirilmektedir.

Dr. Yenice'ye yapılan saldırı ilk değildir, son olması ise temennimizdir. Sağlık alanında yaşanan olumsuzlukların faturası ne yazık ki biz hekimlere çıkarılmaktadır. Hekimlere yönelik şiddet sağlık hizmetinin sunulduğu tüm ortamlarda her gün yaşanmaktadır. Geçtiğimiz yıl içerisinde Prof. Dr. Göksel Kalaycı'nın kaybedilmesine dek varmıştır. Ancak üzülmektedir ki bu acı olay dahi ders olmamıştır.

Bu durumdan birinci derece sorumlu olanlar sağlık hizmetinin bu ülkede ne zor şartlar altında sunulduğunu görmeyen ve vatandaşları hekimlere karşı kıskırtan, yaptığı uygulamalarla hekimlik mesleğinin toplum içerisindeki saygınlığını düşüren yetkililerdir. Neredeyse her gün vatandaşlara hekimleri hedef gösteren, kameraların önünde hekimleri rencide edici davranışlarda bulunan, alo şikayet hatları kurarak hekimlik mesleki pratiğini po-



pülist beklentilerine alet eden yetkililer, umarız bu kez yaptıkları yanlışları görecektir.

Sorunların çözümünde şiddetin bir araç kullanımı toplumumuzda son yıllarda giderek artış göstermektedir. Malatya'da yaşanan vahşet, linç girişimleri, çocuklara ve kadına yönelik şiddet olguları, düşüncelerinden dolayı suikasta kurban giden aydınlar halen aklımızdadır. Yaşanan ekonomik krizler, yoksulluk, işsizlik şiddet ortamını beslemektedir. Bu duruma politika yapıcıların, yöneticilerin toplumsal sorunların çözümünde tercih ettiği şiddet eklendiğinde ortaya şiddetin bütün bir toplumu sarmalı altına alması durumu çıkmaktadır. Şiddetin bu gün ulaştığı boyut göz önüne alınarak bu ortamın değiştirilmesine yönelik çaba gösterilmelidir. Görevini yapmaya çalışırken şiddete uğrayan, yaralanan, kaybettiğimiz meslektaşlarımızın acısı yüreğimizi yakmaktadır, ancak yaşananlardan hepimiz sorumluyuz, hiç birimiz kendisini dışında tutarak sorunu çözemeyiz.

Hekimler olarak mesleğimizi uygularken karşılaştığımız şiddete ve genel olarak toplumda yükselen şiddet, linç ve ötekileştirme ortamına karşı sesimizi duyurmak, toplumsal duyarlılık yaratmak istiyoruz. Bu nedenle 3 Ocak 2008 Perşembe günü önlüklerimize "siyah kurdele" takacağız ve aynı gün iş yerlerimizin önünde saat 12.30-12.45 arası "düşünme etkinliği" gerçekleştireceğiz. Bu etkinliklerimiz sırasında hizmetten yararlanan hasta ve hasta yakınlarını da yanımızda görmek isteriz.

Bu son saldırıyı kınıyor, meslektaşımızın yaşam mücadelesinden galip ayrılacağına inanıyor, herkesi konu hakkında "düşünmeye" ve sorumlu davranmaya davet ediyoruz.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**



08.01.2008

### **BASIN AÇIKLAMASI**

#### **"Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın Balayı Dönemi Erken Bitti!**

AKP hükümeti tarafından uygulanmakta olan "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın sağlık hakkına ulaşımı güçleştirdiği kadar hekim özlük haklarını da geriletmediği görülmeye başlandı. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşanan tahribata, yöneticilerin çalışanlar üzerindeki otoriter tutumuna son olarak Denizli'de aile hekimliği-

ni seçen meslektaşlarımızdan yedisinin sözleşmelerinin keyfi olarak yenilenmemesi eklendi.

Denizli'de aile hekimliği pilot uygulaması birinci yılını doldururken 7 aile hekiminin sözleşmesi, elle tutulur bir gerekçe sunulmaksızın fesih edildi. Sözleşmesi yenilenmeyen aile hekimlerinden 5'i toplum sağlığı merkezlerinde görevlendirilirken, sözleşme öncesi Pamukkale Üniversitesi Fizyoloji ABD'dan istifa eden bir hekim ve aile hekimliği öncesi de sözleşmeli olan bir hekim ise işsiz kaldılar. Hekimlerin sözleşmeli çalışmalarının, iş güvencelerini, mesleki bağımsızlıklarını ve geleceklerini yerel idarecilerin keyfi tutumlarına bırakmanın sonuçları görülmeye başlandı. Sözleşmesi yenilenmeyerek toplum sağlığı merkezinde görevlendirilen bir meslektaşımızın görev yaptığı aile hekimliği merkezine geçici görevle gönderilmesi ise uygulamanın keyfilikliğini göstermesi bakımından çarpıcıdır.

Aile hekimliği sisteminde hekimler toplum sağlığı merkezinde düşük ücretle, sürekli geçici görevlendirilmeye tabi tutularak veya aile hekimi oldukları takdirde yüksek ücretle, ancak sözleşmeli olarak çalışmaktadırlar. Bu güne dek genellikle toplum sağlığı merkezlerinde görev yapan hekimlerin içerisinde buldukları zorluklar kamuoyuna yansımakta idi. Ancak aile hekimliği pilot uygulamanın başlamasının üzerinden bir süre geçmesi ile birlikte aile hekimi olan hekimlerinde sıkıntıları su yüzüne çıkmaya başladı. Aşırı iş yükü, zamanında ödenmeyen ücretler, yerel idarecilerin otoriter tutumları (sözleşme imzalamama tehditleri, sözleşmeleri geciktirme vb.), gelecek kaygısı bunlardan bazıları.

Sağlık Bakanlığı, aile hekimliği pilot uygulama sürecini binlerce dolar aylıkla çalışan saha koordinatörleri ve il sağlık idarecileri kanalıyla yönlendirmektedir. Bu yöntemin sakıncaları ve eksikleri görülmeye başlamıştır. Aile hekimliği pilot uygulamanın başladığı illerde objektif, bilimsel araştırmalarla uygulamanın toplum sağlığı ve hekimlerin özlük hakları üzerine etkileri ortaya konulmalıdır.

Halen 14 il'de aile hekimliği pilot uygulama sürdürülmektedir. Sağlık Bakanlığı önümüzdeki günlerde 35 il'de daha aile hekimliği pilot uygulamanın başlayacağını bildirmektedir. Ülkenin yarısından fazlasında uygulamanın pilot olarak sürdürülmek istendiği anlaşılmaktadır. Bu durum pilot uygulamanın ruhuna aykırıdır. Aile hekimliğinin asıl ne şekilde uygulanacağını, hizmetten yararlanan vatandaşlar ve hekimler bilmek istemektedirler. Sağlık Bakanlığı bu konuda şeffaf, toplum katılımlına açık olmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği, hekimlerin özlük haklarını koruma yönünde kararlıdır. Aile hekimliği sözleşmesi haksız yere feshedilen hekimlere her tür hukuki, örgütsel desteği sağlayacak olan Türk Tabipleri Birliği, AKP Hükümeti'nin sağlığı piyasalaştıran, hekimlerin özlük haklarını geriletken her türlü olumsuz girişimine karşı mücadeleyi sürdürecektir.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**



10.01.2008

### **BASIN AÇIKLAMASI**

#### **“VEREM SAVAŞI PIYASAYA TERKEDİLEMEZ”**

Veremle Savaş Haftası bu yıl 06-13 Ocak 2008 tarihleri arasında yapılmaktadır. Verem, hem nedenleri hem de sonuçları açısından toplumsal bir hastalıktır. Ülkemizde 2005 yılında tanı konulan 20.535 verem olgusundan 18.753'ü (%91.3) yenidir. 1996 yılında yeni olgu hızının yüzbinde 33 olduğu ve 2002 yılına dek azalarak yüzbinde 23'e indiğini biliyoruz. 2002 yılından itibaren ise yeni olgu hızı artışa geçmiş ve yüzbinde 28.5'e çıkmıştır. (Türkiye'de Verem Savaşı 2007 Raporu, SB, Mart 2007) Bu artış ciddiye alınması gereken bir uyarıdır.

AKP Hükümeti 2002 yılında iş başına gelmiş, piyasacı programın hızlı bir uygulayıcısı olmuştur. Aynı dönemde verem olgularında görülen artış tesadüf değildir. Toplumda yoksulluğun artması kötü yaşam koşulları, beslenme yetersizliği, göç aynı hanede kalabalık nüfus, kötü hijyen koşulları olduğu durumlarda verem hastalarının sayıca arttığı bilinmektedir. Açlık sınırının 688 YTL olduğu ülkemizde asgari ücret 435 YTL'dir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre işgücünün %12'si işsizdir. Bu koşullarda verem hastalığının yeniden yaygınlaşması beklenmedik bir durum değildir. Yoksulluğun ve eşitsizliklerin derin olduğu kırsalda, Orta Anadolu, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde olgu sayısının az olmasının nedeninin kayıt ve tespit sistemindeki yetersizlikler olduğu bilinmektedir. 1996-2002 döneminde Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde yaşam koşullarının görece düzelmesi, bu bölgeden yaşanan göçün azalması, toplumsal olayların Verem hastalığına olan etkileri açısından çarpıcıdır.

Son beş yılda ticarethaneye dönüşen kamu hastanelerinin, verem tedavisi için ayırdıkları yataklarını

azalttıkları görülmektedir. Bunun nedeni verem yataklarının getirisinin diğer hastalıklara göre daha düşük olmasıdır. Veremin en yaygın olduğu İstanbul'da (6.336 olgu) Heybeliada Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Beykoz Saray Hastanesi getirileri düşük olduğu gerekçesi ile geçtiğimiz yıl kapatılmışlardır. Sağlık hizmet sunumunun neredeyse tamamen özel sektöre devredildiği İstanbul'da veremle etkin bir mücadele yürütülemiyor olmasına şaşırılmamalıdır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının bileşenlerinden olan aile hekimliği sistemi birinci basamakta veremle savaşı sekteye uğratmaktadır. Pilot uygulamanın başladığı il'lerde verem savaş dispanserinde çalışan deneyimli personelin aile hekimliği sistemine geçtiği veya başka görevlere kaydırıldığı görülmektedir. Bu durum verem savaş dispanserlerini boşaltmakta veremle savaşı sekteye uğratmaktadır.

Verem hastalığından korunmada kullanılan BCG aşısı, etkinliği düşük bir aşı olduğu için tüm hedef gruba eksiksiz yapılmasının özel önemi vardır. Önceden ülkemizde üretilen BCG aşısının üretimine 1998'de son verilmiştir. Bu durum stratejik bir ürün olan aşıda dışa bağımlılığın yanında, yeni aşuların geliştirilmesinin olanağını da ortadan kaldırmıştır. Türkiye aşı üretebilir, üretmelidir.

Verem hastalığının tedavisi kamusal bir sorumluluktur. Hastaların ilaçlarının ücretsiz olarak sağlanmasının yanında, toplumdaki hastaların saptanması için taramalar yapılması, hastaların “Doğrudan Gözetimli Tedavi” altında izlenmeleri, kayıt ve bildirim sistemindeki aksaklıkların giderilmesi verem hastalığı ile mücadelede temel koşullardır.

Veremle savaşta çok önemli mesafeler katedilmiştir. Ancak son yıllarda uygulanan neoliberal politikalar ve sağlık alanına yansımaları yoksulluğu ve eşitsizlikleri arttırmakta, bulaşıcı hastalıkların yayılımı için uygun toplumsal zemini oluşturmaktadır. İnsani yaşam koşulları düzeltilmeksizin bazı eğitim çalışmaları ile verem hastalığının önüne geçilebileceğini beklemenin bilimsel bir temeli yoktur. Piyasayı değil insanı merkeze koyan, sağlıklı yaşamı temel insan hakkı olarak gören bir anlayışla yaklaşıldığında yoksulluk kader olmadığı gibi verem de değildir.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

12.02.2008

## BASIN AÇIKLAMASI

### EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANELERİNDE SİYASİ KADROLAŞMAYA SON VERİLMELİDİR!

Sağlık Bakanlığı, 2005 yılında 47 eğitim hastanesine, 175 şef ve şef yardımcısını herhangi bir bilimsel seçmeye tabi tutmaksızın doğrudan atamıştı. İlgili yasal düzenlemenin yürütmesi Anayasa Mahkemesi'nce durdurulmuş, açılan bireysel davalarda mahkemeler tarafından bu atamaların birçoğu için iptal kararı verilmiş, TTB'nin açtığı davada Danıştay 5. Dairesince hukuksuzluk tescil edilmiş ve en son SES'in Ankara 12. İdare Mahkemesine açtığı davada, 175 atamanın tümü iptal edilmiştir.

Bu gelişmeler üzerine TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyon Başkanı AKP'li Cevdet Erdöl ve Adana milletvekili Necdet Ünüvar tarafından TBMM'ye bir yasa teklifi daha verilmiştir. Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerine şef ve şef yardımcılarını liyakate değil sadakate göre atama ısrarının sürdüğünü bu son yasa girişimi ile bir kez daha göstermiştir.

#### Sağlık Bakanlığını Yargı Kararlarına Uymaya Davet Ediyoruz!

Yargı kararlarında "atama biçiminin ne şekilde ve hangi esaslara dayalı olarak kullanılacağı hususunun düzenleyici bir işlemle saptanıp yapılacak atamalardan hangilerinin sınavla, hangi kadrolara ise sınavsız gerçekleştirileceğinin kurala bağlanmasından önce ve yalnızca sınav koşuluna tabi olmayanlar arasından herhangi bir ölçüt gözetilmeden, duyurulmadan atama yapılmasını, yasa maddesinde öngörülen yetkinin hiçbir hukuki sınıra tabi olmaksızın kullanılması anlamına geldiği" ifade edilerek, atamaların hukuka aykırı olduğu açıkça belirtilmiştir.

Bu durumda beklenen, Sağlık Bakanlığı'nın yargı kararlarına saygı göstermesidir. Ancak TBMM Genel Kurulu'nda görüşülmeyi bekleyen söz konusu yasa teklifinde; eğitim ve araştırma hastanelerinin açık bulunan şef ve şef yardımcılıklarının ilan edileceği, ilan edilen kadrolara tıp alanında uzmanlık kazanmış doçent ve profesörlerin müracaat edebileceği, müracaatların bakanlık tarafından oluşturulacak 3 kişilik jüri tarafından değerlendirileceği ve sonucunda da bakanlık tarafından atanacakları, bu yolla yapılacak atamaların toplam kadronun %35'ini geçemeyeceği belirtilmektedir. Bu teklif yasalastığı takdirde yargı kararları ile atamaları iptal edilen klinik şef ve şef yardımcılarını görevlerine devam edecek ve yeni kadrolara atamalar yapılabilecektir.

**Bu yasa teklifi ile yanlıştta ısrar etmenin yanı sıra hukuka da meydan okunmakta, yargı kararları boşa çıkarılmaya çalışılmaktadır.** Bu durum Anayasanın 2. Maddesindeki Türkiye Cumhuriyeti'nin, bir hukuk devleti olduğu ve Anayasa'nın 138. Maddesindeki "Yasama ve yürütme organları ile idare, mahkeme kararlarına uymak zorundadır; bu organlar ve idare, mahkeme kararlarını hiçbir suretle değiştiremez ve bunların yerine getirilmesini geciktiremez" hükümlerinin açık ihlalidir.

#### Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Geleceği Karartılamaz!

Eğitim ve araştırma hastaneleri ülkemizin uzman hekimlerinin % 50'sini yetiştirmekte ve yoğun bir şekilde sağlık hizmeti sunmaktadır. Bu hastanelerdeki eğitici kadrolar şef, şef yardımcıları ve başasistanlardır. Dünyada uzmanlık eğitimi veren kuruluşlara eğiticilerin nesnel ölçütlere göre sınavla seçilmediği ve Sağlık Bakanlığı tarafından direkt atama yapıldığı başka bir ülke yoktur.

Biz sağlık örgütleri olarak; siyasi kadrolaşmaya açık ve hukuka açıkça aykırı bu sorunun biran önce bilimsel, objektif, adaletli ve eğitimin gerektirdiği niteliklere uygun biçimde çözümlenmesini istiyoruz. Bu doğrultuda;

- Siyasi kadrolaşma doğrultusunda atamalarının yapıldığı mahkeme kararlarınca tescillenmiş olan klinik şef ve şef yardımcısı atamaları derhal geri alınmalıdır.
- TBMM gündeminde görüşülmeyi bekleyen yasa teklifi geri çekilmelidir.
- Temel işlevi eğitim, öğretim, araştırma yapmak, uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirmek olan eğitim ve araştırma hastanelerinin görevlerini en iyi ve etkin biçimde yerine getirebilmelerinin, kliniklere şef ve şef yardımcısı olarak atanacak kişilerin nitelikleriyle doğru orantılı olduğu açıktır. Bu nedenle Klinik şef, şef yardımcılığı atamalarının nesnel ölçütlere göre yapılması için en kısa sürede sınav açılmalıdır. **Esas atama yönteminin sınav olması gerektiği, sınavsız atamanın ancak istisnai durumlarda ve çok sınırlı sayıda kadro için kullanılması gerektiği yönündeki yargı kararlarına hürmet edilmelidir.**

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ  
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ UZMANLIK  
DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU  
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ  
SENDİKASI**



(TASLAK METİN)

## **BİZ KARŞI ÇIKARSAK YAPAMAZLAR!**

### **GSS çocuklarımızın geleceğini karartıyor.**

AKP Hükümeti döneminde sağlık harcamaları hızla artmasına rağmen sorunlar çözülmedi. Devlet hastanelerindeki kuyruklar hâlâ devam ediyor. Özel hastanelere giden vatandaşlar ise binlerce lira “ek ücret” ödemek zorunda kalıyorlar. Kârlı çıkanlar sadece ilaç tekelleri ve özel sağlık sektörü oluyor. Son 5 yılda en hızlı büyüyen hastane patronunun aynı zamanda iktidar partisi mensubu bir politikacı olması bu işten kimlerin nemalandığını açık olarak gösteriyor.

Sağlık hizmetinin her aşamasında sınırlama, katkı payı ve prim sistemi getirilip herkese ek sağlık vergisi konuyor. Genel bütçe faize, ranta harcanırken, Devletin tüm yurttaşlarına sunmakla yükümlü olduğu sosyal haklar bütçeye yük olarak yansıtılıyor. Oysa bu bütçenin %83’ü bizlerden toplanan vergilerle oluşturuluyor.

### **Emekliliğimiz gasp ediliyor.**

1999 yılına kadar emekliliğe hak kazanabilmek için asgari 5.000 gün prim ödemek yetiyordu. 1999 yılında sınır 7 bine çıktı. AKP ise bununla da yetinmiyor, daha da arttırmak istiyor. Bundan sonra 9 bin gün prim ödemeyenler emekli olamayacak. Turizm, inşaat, tarım gibi sezonluk sektörlerde yılda 90 gün iş bulabilen bir geçici işçinin tam aylığa hak edebilmesi için ise 120 yıl yaşaması gerekecek.

AKP, emekli aylıklarını %23 ile %33 düşürmekle yetinmiyor. Kanun Meclis’ten geçerse kazanılmış hak niteliğindeki fiili hizmet süresi zammı tırpanlanacak. Gazeteciler, veterinerler, havayolları personeli, lokomotif makinistleri, posta dağıtıcıları, zabıtalara, itfaiye çalışanları gibi bir dizi meslekte yıpranma payı verilmeyecek. Emniyet, MİT ve TSK dışındakilerin fiili hizmet süresi zammı 5 yıl sınırlanacaktır.

### **Yoksulluk sınırı:146 ytl**

AKP Hükümeti, “Genel Sağlık Şigortası primini ödeyemeyen yoksul vatandaşların primlerini devlet ödeyecek” demişti. Oysa Kanun’a göre ancak bütün ay boyunca eline geçen para 145 YTL’den az olanlar yoksul kabul edilecek. Asgari ücretli 76 YTL prim öderken en büyük holdinglerin patronları ise sadece 494 YTL prim ödeyecekler. İşverenlerin sırtındaki yükün ağır olduğunu her

fırsatta söyleyenler, asgari ücretin 1/3 geliri olanın sırtına birde GSS primini yüklüyorlar.

Bundan sonra sağlık hizmeti alabilmek için bu ülkenin vatandaşı olmak, üstelik vergi ödemek, dahası Genel Sağlık Şigortası primi yatırmak, hatta bir de “katılım payı” ödemek yetmeyecek. Şimdi bir de “ilâve ücret” adı altında özel hastanelere “haraç” ödemek gerekecek. Miktarı şimdilik alınan hizmetin %20’si olacak. Bazı durumlarda ise bu oran %300’e kadar çıkacak.

### **AKP Sağlığa Zararlıdır**

AKP Hükümeti’nin sağlık alanındaki yaptıkları bunlardan ibaret değil. Şu ana kadar yaklaşık 700 sağlık ocağının kapısına kilit vurdu; “aile hekimliğine geçiyoruz” gerekçesiyle özelleştirdi. Meclis’in gündeminde olan bir başka Kanun Tasarısı’yla da devlet hastanelerinin Yönetim Kurulları’na Ticaret Odası’nın temsilcileri giriyor. Bu Yönetim Kurulları devlet hastanelerini satmak, kiraya vermek, devir ve takas etmek, işletmek ve işletmek yetkisine sahip olacaklar.

Hükümet bütün bu düzenlemeleri bizlere “Reform” diye kabul ettirmeye çalışıyor. Oysa getirilen değişikliklerin hiçbiri bizlerin haklarını hiçbir şekilde iyileştirmiyor. Tersine daha da daraltıyor. Bütün bu düzenlemeler bizlerin iyiliği için değil, yerli ve yabancı sermaye istediği için yapılıyor. Kâbesi IMF, secdesi yerli patronlar olanlar sağlık ve sosyal güvenlik haklarımızı tamamıyla yok etmek istiyorlar.

Oysa bu ülkenin tüm zenginliklerini biz yaratıyoruz. Yolsuzluk, suistimaller ve sömürü ortadan kaldırıldığında bu kaynaklar herkese emeklilik ve sağlık hakkını da içeren insanca bir yaşam sunmaya yeterlidir.

### **Biz karşı çıkarsak yapamazlar**

Biz biliyoruz ki; yoksulluk da, yoksunluk da, sağlıksızlık da, sosyal güvensizlik de kader değildir. Kendimiz için, çocuklarımız için, kardeşlerimiz için sağlık ve sosyal güvenlik hakkımıza sahip çıkalım.

İşçisi, kamu çalışanı, esnafı, çiftçisi, emeklisi, yaşlısı, genici hep birlikte bu gayri vicdani, gayri ahlaki, gayri insani saldırıyı durduralım.

27.02.2008

## **BASINA ve KAMUOYUNA**

### **Türk Tabipleri Birliği Nükleer Santral İstemiyor**

#### **Çünkü;**

Tarihin bu en büyük nükleer kazasında Hiroşima ve Nagazaki'ye atılan atom bombalarının toplamının 200 katı radyasyonun atmosfere dağıldığını, kaza sonrasında enkazın kapatılmasında çalışan on binlerce kişinin kısa süre sonra öldüğünü, 400 bin kişinin evlerini terk etmek zorunda kaldığını, yarısı çocuk 7 milyon kişinin kazadan ağır biçimde etkilendiğini, **unutmadık.**

Çernobil'den yayılan radyasyona bağlı olarak 30 ile 60 bin kişinin kanserden öleceğinin hesaplandığını, Türkiye'de de Çernobil'den yayılan radyasyon nedeniyle kanser vakalarında artış olduğunu, Türk Tabipleri Birliği'nin geçen yıl yaptığı bir araştırmaya göre bu nükleer kazadan en ağır biçimde etkilenen Karadeniz Bölgesi'nde bulunan Hopa'da ölümlerin %47,9'unun kansere bağlı olduğunu, **biliyoruz.**

Aralarında ABD, İngiltere, Japonya, Rusya'nın da olduğu çok sayıda ülkede bulunan nükleer santrallerden bazıları son 50 yıldır çok ciddi sonuçlara yol açan irili ufaklı onlarca nükleer kaza ve radyasyon sızıntılarına yol açan yüzlerce olayın yaşandığını, bu kazalar nedeniyle santrallerde çalışan işçilerden, çevrede yaşayanlara kadar çok sayıda insanın radyasyon nedeniyle ortaya çıkan hastalıklara yakalandığını, kanser, doğumsal anomaliler ve ölümler görüldüğünü, **unutmadık.**

Kaza olasılığının nükleer santraller için tamamen kaçınılması olanaksız yapısal bir sorun olduğunu, bir nükleer santralin işleyişi sırasında her yıl üretilen yüzlerce ton ileri derecede radyoaktif atığın yüz binlerce yıl radyasyon yaydığını ve tüm dünyada bu radyoaktif atıkları güvenli bir şekilde çevreye ve insanlara radyasyon bulaştırmadan depolamanın bir yolunun bulunabilmiş olmadığını, atıkların depolanamaması ve taşınmaması nedeniyle nükleer santrallerin ayrıca tehlikeli birer radyoaktif atık deposu haline geldiğini **biliyoruz.**

Nükleer santrallerin kaza olmadığı durumlarda da çevrelere radyasyon yayabildiklerini, Almanya'daki Krümmel Nükleer Santrali çevresinde ve ABD'de yapılan çalışmalarda, hiçbir kaza yaşanmamış nükleer santrallerin çevresinde yetişkin ve çocuklarda lösemi (kan kanseri) görülme sıklığının ciddi bir biçimde arttığına

saptandığını, ayrıca çevredeki bitki ve hayvanlarda radyasyona bağlı mutasyonların görüldüğünü, **biliyoruz.**

**Radyasyon,** tiroid kanseri, lösemi (kan kanseri), akciğer ve kemik kanserleri gibi pek çok kanser türüne neden olur.

**Radyasyon,** çocukların sağlığı üzerinde çok daha ciddi bir tehlike oluşturur. Çocukluk çağı kanserleri meydana gelir.

**Radyasyon,** erkek ve kadında kısırlığa yol açar.

**Radyasyon,** hamileler için de en önemli tehlikelerden biridir. İlk aylardaki düşüklerin, sakat doğumların ve doğuştan gelen hastalıkların en önemli nedenlerinden biridir.

**Bugün çevreye yayılan radyasyonun en önemli kaynağı nükleer santrallerdir.**

Değerli basın mensupları,

Akkuyu'da nükleer santral yapılmasından 2000 yılında vazgeçilmesinden yaklaşık 8 yıl sonra AKP hükümeti tekrar Mersin-Akkuyu ve Sinop'u adres göstererek nükleer santral ihalesi açmaktadır.

Yetmiş milyonun sağlığını hiçe sayarak, ülkemizi uluslar arası şirketlerin arka bahçesine çeviren, IMF / Dünya Bankası politikalarını bir bir yaşama geçiren AKP iktidarı böylece, sağlıklı yaşama hakkımıza karşı ciddi bir tehdit oluşturan yeni bir karara daha imza atmaktadır.

İnsan sağlığı için yarattığı sayısız tehdit bir yana, pahalı, verimsiz, kaynak bağımlılığı yaratan, ülkeleri silahlanma yarışına sokan ve dünya ülkelerinin vazgeçmekte olduğu nükleer enerji çıkmazına ülkemizin tekrar sokulmak istenmesini kabul etmemiz düşünülemez.

Nükleer santrallere karşı çıkmayı, toplumumuzun sağlığı ve geleceğine ilişkin sorumluluğumuzun bir parçası olarak görüyoruz.

Çernobil'i, radyasyonlu çayları, İkitelli radyasyon kazası skandalını, Karadeniz'de Çernobil'den yayılan radyasyona karşı yeterli önlem alınmadığı için yaşanmakta olan kanser vakalarını yeniden yaşamak istemiyoruz.

AKP Hükümetini bu ihaleyi derhal iptal etmeye çağırıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği geçmişte olduğu gibi bundan sonra da toplum sağlığını hiçe sayan tüm uygula-

maları kamuoyu önüne getirme çabasını sürdürecektir, çocuklarımıza güvenli bir gelecek yaratma kararlılığından vazgeçmeyecektir.

Başta Mersin ve Sinop olmak üzere, ülkemizde nükleer santral planları ortadan kaldırılıncaya dek, mücadele etmeyi sürdüreceğiz.

Tüm vatandaşlarımızı geleceğimize sahip çıkmaya, nükleer santral planlarına karşı çıkmaya çağırıyoruz.

**Biz hekimler, nükleer santral istemiyoruz.**

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ  
İSTANBUL TABİP ODASI  
MERSİN TABİP ODASI  
SAMSUN TABİP ODASI**



09 Mart 2008

**BASIN AÇIKLAMASI  
KARANLIĞI AYDINLATACAĞIZ**

Ülkemizde modern anlamda tıp eğitiminin başlangıcı olan 14 Mart 1827 tarihine atfen 14 Mart, Tıp Bayramı olarak kutlanmaktadır. Ancak uzun süredir sağlık ortamının gerçekleri biz hekimleri 14 Mart'ı bayram olarak kutlamaktan alıkoymaktadır. Bu nedenle TTB 14 Mart'ın içinde olduğu haftayı sağlık haftası olarak değerlendirmekte ve bu gerekçe ile ülke sağlık ortamının ve hekimlerin sorunlarını masaya yatırmakta, çözüm önerilerini tartışmaya açmaktadır. TTB, bu 14 Mart'ta da gerçekleri kutlamayı önermektedir. Biz hekimlerin talepleri demokratik, laik, tam bağımsız bir ülkede sağlığımızdan, iş güvencemizden vazgeçmeden, gelecek kaygısı duymaksızın yaşamak ve mesleki pratiğimizi ortaya koymaktır. Bu nedenle,

- Hekim özlük haklarını değil sağlık piyasasının taleplerini önceleyen anlayış değişmelidir,
- Sağlık ortamının sorunlarının sistemden kaynaklı olduğu ortada iken hekimleri hedef olarak gösteren söylemlere son verilmeli, hekimlere yönelik şiddet konusunda aktif tutum alınmalıdır,
- İşsizliğin ve gelir grupları arasındaki uçurumun giderek arttığı herkes tarafından bilinirken ısrarla toplumun en yoksul kesimlerinden bile prim

almayı öngören, üstüne katkı payı, fark ücreti gibi ücretlendirmeleri hasta ile hekim ilişkisine sokan, emekliliği imkansızlaştıran, sosyal hakların tamamını budayan Genel Sağlık Sigortası yasalastırılmaya çalışılmaktadır. Bu tasarı derhal geri çekilerek gerçek bir sosyal güvenlik reformu için tartışma zemini yaratılmalıdır.

- Kamuya ait hastaneleri ticari şirketlere dönüştürerek satışa çıkaracak "Kamu Hastane Birlikleri Yasası"nın geri çekilerek sağlığı "kâr" aracı değil, "hak" olarak gören düzenlemeler gerçekleştirilmelidir,
- Hiçbir toplumcu kaygı ve kamusal nitelik taşımayan, güvencesiz gelire ve sözleşmeli olarak sağlık tekellerine ucuz hekim yaratma aracı olarak kullanılan "tam gün" çalışma girişimleri durdurulmalıdır,
- Haftada 40 saat iş güvenceli çalışma ve bu çalışma karşılığında eğitimimiz ve emeğimize uygun, emekliliğimize yansıtılacak ücret ve meslek uygulamalarımız sırasında başta enfeksiyon hastalıkları radyasyon vb. risklerimizi gözeterek çalışma düzeni getirilmelidir,
- Özel sağlık alanındaki tekelleşme girişimlerine karşı hekim bağımsızlığını korumak için, muayenehaneler ve ayakta teşhis ve tedavi merkezlerine yaşam hakkı tanımayan girişimlere son verilmelidir,
- Koruyucu sağlık hizmetleri temel alınarak ekip anlayışıyla verilmesi gereken birinci basamak sağlık hizmeti anlayışı doğrultusunda sağlık ocakları geliştirilmelidir,
- Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde başta şef/şef muavinliği, başasistanlık alanındaki kadrolaşma çabalarına son verilmeli, atamalar bilimsel, nesnel ölçütler temelinde liyakate dayalı olarak yapılmalıdır,
- Her gün yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıkları ortada iken işçi sağlığı ve iş güvenliğini tehlikeye sokan, işyeri hekimliğini ortadan kaldıran çalışmalar durdurulmalıdır,
- Bunca sorun çözüm beklerken "türban" tartışmaları ile konunun üzeri örtülmeye çalışılmamalıdır.

**GELECEK KAYGIMIZ SÜRÜYOR!**

Bilindiği gibi AKP Hükümeti yaklaşık beş yıldır Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı uygulamaktadır. Bu Program, sağlık hizmetlerini piyasalaştırmakta, hastaları "müşteri", hekimleri ise ucuz işgücü haline dönüştürmektedir. Parası olanın sağlık hizmetlerinden faydalanabileceği bu sistemde kazananlar sadece ilaç tekelleri ve büyük sağlık sermayesi olmaktadır.

TTB yıllardır toplumcu hekimlik değerlerini savunmaktadır. Bugün bir çok yasal düzenleme ile gerek sağlık alanının gerekse toplumsal yaşamın diğer alanlarının üzeri karartılmaktadır. Bu karanlık havayı dağıtmak, aydınlığa çıkarmak üzere 14 Mart 2008 Cuma günü Tıp Bayramında, ülkemizin tüm illerinde devlet hastaneleri, sağlık ocakları, üniversite hastaneleri ve özel sağlık kurumlarında yarım gün boyunca hizmet sunulamayacaktır. Kamu ve özelde çalışan tüm hekimler yukarıda sıraladığımız talepleri dillendirmek üzere "**Beyaz Yürüyüş**" gerçekleştirmek üzere yollarda olacaktır.

14 Mart Cuma günü halkın sağlık hakkı ve mesleki geleceğimiz talepli bu eylemimiz boyunca yurttaşlarımızın, hastalarımızın ve hasta yakınlarının bizimle birlikte olmasını ve taleplerini iletmesini istiyoruz. Her zaman olduğu gibi 14 Mart'ta gerçekleştireceğimiz etkinlik süresince başta aciller, yoğun bakım, onkoloji, kadın doğum ve çocuk hastalar olmak üzere, hiçbir vatandaşımızın mağdur olmayacağı tedbirlerin alınacağı, hizmetin bayram, hafta sonu benzeri günlerde olduğu gibi sunulacağı, tepkimizin tahripkar sağlık politikalarına karşı olduğu bilinmelidir.

Ayrıca bilimsel kongre, sempozyum benzeri çalışmalarla sağlık alanının sorunları ve çözüm önerileri masaya yatırılacak, aydınlık yarınlara doğru gidişin önü açılmaya çalışılacaktır. Taleplerimizin arkasında durduğumuz, bundan sonrada kararlılıkla duracağımız yıllardır sürdürdüğümüz mücadeleye bakılarak anlaşılabilir. Karanlığı aydınlığa çevirene dek "Beyaz Duruş" u ve buna dek mücadeleyi sürdüreceğimiz bilinmelidir.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

22.03.2008

### **BASIN AÇIKLAMASI**

## **HUKUK VE İNSAN HAKLARI HERKES İÇİN GEREKLİDİR!**

AKP'nin kapatılma davasının doğurduğu toplumsal gerilim daha dinmeden, 8 aydır iddianamesi hala ortaya çıkmamış bir çete soruşturmasının uzantısı olarak, Cumhuriyet gazetesinin 83 yaşındaki başyazarı İlhan Selçuk, İstanbul Üniversitesi eski rektörü Prof. Dr. Kemal Alemdaroğlu ve İşçi Partisi Genel Başkanı Doğu Perinçek'in sabaha karşı evleri basılarak gözaltına alınmaları son derece endişe verici gelişmelerdir.

Ülkemizin laik kimliğini değiştirmeye kalkanlar veya silahlı çete yapılanmalarıyla demokratik düzeni hedef alanlar elbette titizlikle kovuşturulmalı ve suçlular, konuları ne olursa olsun cezalandırılmalıdırlar. Ancak bu yapılırken, hukuk devletinin temel ilkeleri çiğnenmemelidir.

Laik, demokratik hukuk devletinin temel ilkelerine bağlı bir meslek örgütü olarak, bu gelişmeler karşısında herkesi hukuka ve insan haklarına saygı göstermeye çağırıyoruz. Ayrıca ciddi sağlık sorunları bulunduğunu bildiğimiz, yazar İlhan Selçuk'un sağlık durumu konusunda kamuoyunun vakit geçirmeden aydınlatılmasını bekliyoruz.

Saygılarımızla  
**Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi**

28.03.2008

### **BASIN AÇIKLAMASI**

## **BİZ KARŞI ÇIKARSAK YAPAMAZLAR!**

Türkiye'nin gündemine ilk olarak 16 Kasım 2002 tarihinde AKP Genel Başkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın açıkladığı "Acil Eylem Planı" ile giren Sosyal Güvenlik Reformu ve Genel Sağlık Sigortası gibi kavramlar, o günden bu yana gündemden düşmedi. AKP söz konusu düzenlemeleri, IMF ile yürüttüğü tüm müzakerelerin, niyet mektuplarının, gözden geçirmelerin ve stand-by

anlaşmalarının temel pazarlık meselesi haline getirerek, sosyal haklarımızı kredi karşılığında pazarlamıştır.

2005 yılı Mayıs'ında IMF ile AKP Hükümeti arasında imzalanan 19. Stand-By Anlaşması'nın gereği olarak, emek ve meslek örgütlerinin görüş ve eleştirileri umursanmaksızın hazırlanan SSGSS Yasa Tasarısı 2006 yılında yasalastırılmış, fakat Anayasa Mahkemesi tarafından bazı maddeleri iptal edilmiştir. Toplumun ihtiyaçları doğrultusunda değil, IMF'nin talepleri ve dayatmalarıyla şekillenen SSGSS Yasa Tasarısı'nın seçimlerin ardından bir kez daha alelacele gündeme getirilmesinin nedeni, 19. Stand-By Anlaşması'nın önümüzdeki Mayıs ayında sona erecek olmasıdır. IMF, AKP'ye verdiği kredilerin diyeti olarak bu yasayı şart koşmaktadır. Ülke ekonomisini borçla yürüten Hükümet, IMF'den yeni borçlar alabilmek için Tasarıyı hızla Meclis Genel Kurulu'ndan geçirmek istemektedir.

Bizler bu Yasa Tasarısı gündeme geldiği günden bu yana, bu yasaya karşı çıktık. Çünkü bu Tasarı, neoliberal ekonomi politikalarının uzantısı olarak hazırlanmış ve sosyal devlet anlayışının tamamen tasfiyesini amaçlayan bir öze sahiptir. Bu Yasa Tasarısı, halkımızın sosyal güvenlik haklarının geriye götürülmesi, özel emeklilik sistemleri getirilerek geleceğimizin piyasaya emanet edilmesi, emekliliğin hayal haline gelmesi, sağlık alanının tümüden ticarileştirilmesi, parası olmayanın sağlık hizmetlerinden yararlanamaması anlamına gelmektedir.

Ülkemizde yaşayan yurttaşlarımızın geleceğini karartan bu yasaya karşı gerek tek tek örgütler olarak, gerekse yan yana eylemler yaparak halkımıza bu yasanın gerçek yüzünü anlatmaya çalıştık. Son olarak geçtiğimiz haftalar içerisinde Emek Platformu'nu oluşturan 17 Örgüt hep birlikte basın açıklamaları ve 14 Mart'ta 2 saatlik "iş bırakma eylemi" gerçekleştirerek, bu konudaki kararlılığımızı bir kez daha dile getirdik.

Bu güçlü karşı çıkışımız ve kamuoyunun büyük desteği sonucunda, yıllardır taleplerimizi görmezden gelen AKP Hükümeti bizlerle görüşmeyi kabul ederek bazı maddelerde geri adım atmak zorunda kaldı. Bu süreçte hükümetin attığı geri adım, hak kayıplarımızın bir kısmını ortadan kaldırsa da, yasanın temel parametrelerinde yeterli değişikliğe gidilmemiştir. Yasa mevcut haliyle geleceğimiz için ciddi bir tehdit oluşturmaya devam etmektedir.

Tüm itirazlarımıza, kamuoyunun tüm tepkisine rağmen, Hükümet sahte bir "uzlaşma havası" estirerek, Tasarıyı Meclis Genel Kurulu'na taşımıştır.

Bu Yasa Tasarısı, Meclis Genel Kurulu'ndan derhal geri çekilmelidir. Toplumsal uzlaşma sağlanmaksızın, emek ve meslek örgütlerinin eleştiri ve talepleri dikkate alınmaksızın çıkartılacak yasanın vebali, o yasaya parmak kaldıran milletvekillerinin yakasını ömürleri boyunca bırakmayacaktır. Kendileri 2 yılda kıyak emekli olurken, emekçilerin 65 yaşında emekli olmasına, açlık sınırının altında emekli maaşı almasına parmak kaldıranlar; kendileri her türlü sağlık hizmetinden hiçbir tutar ödemeksizin faydalanırken yurttaşların hastanelerden faydalanmak için katkı ve katılım payı ödemesine, sağlığın paralı hale getirilmesine parmak kaldıranlar bu halkın yüzüne nasıl bakacaklar?

Evet, Türkiye'de yaşayan kime sorsanız ülkemizdeki sağlık ve sosyal güvenlik sisteminden hoşnut olmadığını söyleyecektir. Kayıt dışı istihdam nedeniyle milyonlarca işçinin sosyal güvenceden ve emeklilik hakkından yoksun olduğu, prim borcu olan milyonlarca esnafın sağlık hizmetlerinden yararlanamadığı, çalışma imkânı bulunmayanların ve işsiz yurttaşlarımızın hastane kapılarına adım atmadığı, emeklilik maaşlarının açlık sınırının bile altında olduğu, sağlık hizmetlerinden yararlanmada bölgeler ve gelirler arasında derin uçurumların bulunduğu ülkemizde sağlık ve sosyal güvenlik alanlarında gerçekten de bir düzenlemeye gitmek gerekmektedir. Fakat bu düzenlemeler kayıt dışı istihdamı önlemeli, tüm yurttaşlarımızı sağlık ve sosyal güvenlik sistemi şemsiyesi altına almalı, herkes için ücretsiz-nitelikli-ulaşılabilir sağlık hizmeti sunmalı ve emeklilerimize insanca yaşayabilecekleri bir ücret verilmesini sağlamalıdır. Halkın sağlık ve sosyal güvenlik hakkını bir kara delik olarak gören zihniyetin bu sorunları ortadan kaldıramayacağı açıktır.

Bizler ülkemizin yarınlarını tehdit eden, çocuklarımızın geleceğini elinden çalan bu yasanın uygulamaya konulmaması için sonuna kadar mücadelemizi sürdüreceğiz. Yasa Tasarısı, Genel Kurul'dan geri çekilmez ise Cumhurbaşkanı ve Anayasa Mahkemesi süreçlerinde de takipçisi olacağız.

Bu yasanın geri çekilmesi için;

- Yasanın görüşülmeye devam edildiği 1 Nisan Salı günü saat 14:00'te Türkiye'nin her yerinde işyerlerimizden çıkıp alanlarda kitlesel eylemler gerçekleştireceğiz.

- Aynı gün Ankara'da saat 14:00'te TBMM Dikmen kapısı önünde bir araya gelerek, sesimizi bir kere daha Meclis'e duyuracağız.



- 6 Nisan Pazar günü on binlerce kişi İstanbul Kadıköy Meydanı'nda, Herkese Sağlık, Güvenli Gelecek Platformu'nun organize ettiği mitingte buluşacağız.

Bu yasa Meclis'ten geçse de bizim gündemimizden düşmeyecektir. Biz bu yasaya karşı mücadeleye devam edeceğiz. Süreç içerisinde toplumun diğer kesimleriyle de eylemlerimizi örgütlemeye devam edeceğiz ve bunu kamuoyuyla paylaşacağız.

Buradan tüm kamuoyuna sesleniyoruz: biz karşı çıkarsak, bu yasayı çıkaramazlar! Tüm halkımızı yasaya karşı çıkmaya çağırıyoruz! Gelin 1 Nisan Salı günü AKP hükümetine unutamayacağı bir sürpriz yapalım! O gün tüm illerde alanları doldurarak geleceğimizi IMF kredisine satmayacağımızı haykıralım.

Biz buradaki 5 örgüt bu eylemlerin sadece çağrıcısıyız. Yasadan olumsuz etkilenecek olan tüm toplumsal kesimleri (Emekçileri, Esnafı, İşsizleri, Emeklileri, Ev Kadınları, Gençleri, Çocukları yani toplumumuzun neredeyse tamamını) eylemlere katılmaya, sağlık ve güvenli gelecek haklarına sahip çıkmaya çağırıyoruz.

## **DİSK KESK TMMOB TTB TDB**

### **(ORTAK BASIN AÇIKLAMASI, 10.04.2008)**

#### **Değerli Basın Mensupları,**

#### **Sevgili Arkadaşlar,**

Hemen arkamızdaki Türkiye Büyük Millet Meclisi çatısı altında, sağlığımızı, sosyal haklarımızı ve geleceğimizi yakından ilgilendiren SSGSS Yasa Tasarıyla ilgili 2. tur görüşmelere devam ediliyor. Ne yazık ki geleceğimiz, neyi oyladıklarından bile habersiz milletvekillerinin parmak işaretlerine emanet edilmiş durumda. Türkiye adeta, şoförü uykuya dalmış bir otobüs gibi, tehlikeli bir yolculuktur. IMF'nin pusulasıyla çıkılan bu neo-liberal yolculuk, çalışanların, emeklilerin, kadınların, gençlerin ve de çocuklarımızın geleceğini tehdit ediyor. Bizler bu karanlık seyahatin, gözüne uyku girmeyen yolcularıyız ve otobüs devrilmeden önce başta şoför olmak üzere herkesi uyandırmak boynumuzun borcudur!

Bu yasa gündeme geldiğinden bu yana, 4 yılı aşkın zamandır eylemler yapıyoruz. Bu süre içinde yüzlerce basın açıklaması yaptık, yüz binlerce bildiri dağıttık, referandum yaptık, yürüyüşler yaptık, iş bırakma eylemi yaptık, mitingler düzenledik. Duymayan kulaklar duysun, görmeyen gözler görsün istedik yasanın getirdiklerini ve götürdüklerini. Ama AKP hükümeti bizlerin ta-

leplerini bugüne kadar hiç duymadı çünkü onlar, IMF emirlerinden başka hiçbir şey duyamaz olmuşlar. AKP Hükümeti eylemlerimizi göremezdi çünkü onların gözleri IMF kredisinden başka hiçbir şey göremez olmuşlar.

Şimdi buradan görüşülen her maddenin ardından bir gözleriyle muhalefet sıralarını, diğer gözleriyle Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanının işaretini gözleyen AKP milletvekillerine sesleniyoruz. IMF'nin buyruklarını dinlemeyin, IMF Buyruklarına teslim olmuş kabine üyelerini dinlemeyin; vicdanınızın sesini dinleyin, meydanları dolduran halkın sesini dinleyin! Bu yasanın geçmesine izin vermeyin. Bu yasa geçtiği takdirde Türkiye'nin karanlık geleceğinin vebali sizin yakanızı asla bırakmayacaktır. Hastane kapılarında kalanların, emeklilik yüzü göremeyenlerin "ah"ı sizi bulacaktır.

#### **Değerli Arkadaşlar,**

Bu yasa gündeme geldiğinden bu yana, bizler bu yasanın IMF ve Dünya Bankası'nın dayatmaları sonucunda hazırlandığını dile getirdik. IMF ve Dünya Bankasının dayattığı tüm yasalar gibi, bu yasanın da temel önceliği, halkın değil, uluslar arası sermayenin çıkarlarıdır. Bu yasa, halkın sağlık hakkına yapılan harcamaları, ülkemizin geleceğine yapılan yatırımları "kara delik" olarak gören kara bir zihniyetin ürünüdür!

Bizim bu yasanın getirdiği düzenlemeler yönelik itirazlarımız devam etmektedir:

- Uygulama yılı ötelenmiş olmasına rağmen emeklilik yaşının 65'e yükseltilmesine karşıyız.
- Güncelleme katsayısının belirlenmesinde gelişme hızının yüzde 30'u yerine yüzde 100'ünün dikkate alınmasında ısrarcıyız. Emekli aylıklarının da yıllık artışında refah payının dikkate alınmasını istiyoruz.
- Bu yasa kapsamında çalışmaya başlayacak olan sigortalıların gelecekte elde edecekleri gelirin geçinmeye yeterli bir seviyeye gelebilmesi için aylık bağlama oranlarının makul bir seviyede tutulmasını istiyoruz.
- Mevcut yasalar uyarınca fiili hizmet zammından yararlanan çalışanların bu haklardan yararlanmalarını sürdürmelerini, yeni riskli iş gruplarıyla bu kapsamın genişletilmesi gerektiğini düşünüyoruz.
- Sağlık sisteminin piyasalaştırılarak, katkı payı getirilmesine karşıyız.
- Ev kadınlarının sosyal güvenlik sisteminden dışlanmasına, kadınların erkeklere tabi görülmesine

karşıyız.

Türkiye'ye verilecek kredi için SSGSS yasaının çıkarılmasını şart koşan IMF Heyeti ne kadar kararlıysa; daha önce cumhurbaşkanlığından ve anayasa mahkemesinden dönen bu yasa'yı bir kez daha meclise taşıyan AKP Hükümeti ne kadar kararlıysa, bu alanları dolduran emekçiler onlardan bin kat daha kararlıdır. Bizler bu yasanın yürürlüğe girmesine razı olmayacağız!

İşçiler bu yasaya karşı, kamu çalışanları bu yasaya karşı, kadınlar bu yasaya karşı, gençler bu yasaya karşı, toplumun yüzde doksanı bu yasaya karşı ve bizler biliyoruz ki, biz karşı çıkarsak, yapamazlar!

**DİSK-KESK -TMMOB -TTB -TDB**

• • • • • • • •

02.05.2008

## **BASIN AÇIKLAMASI**

### **Hükümete göre; İşçilerin Sağlığı, Hekimlerin Emegi Yük.**

AKP Hükümeti işverenlerin istekleri doğrultusunda işverenlerin üzerindeki mali yüklerin hafifletilmesi gerekçesiyle İş Kanunu'nun işyeri hekimliği ile ilgili 81. maddesini değiştirmek istiyor. Bu amaçla hazırlanan ve kamuoyunda İstihdam Paketi olarak bilinen '**İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısı**' olağanüstü bir hızla üstelik de 1 Mayıs İşçi Bayramı'nda Komisyon gündemine alındı.

Tasarı ile;

- "İşyeri Hekimliği" olan maddenin başlığı " İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri" olarak değiştirilmekte,
- İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin götürülmesinin zorunlu olduğu çalışanlar yine devamlı olarak en az 50 işçinin çalışmakta olduğu işyerleri ile sınırlı tutulmakta,
- İşyerlerinin %98'inde çalışan işçiler işyerinde sağlık ve güvenlik hizmetlerinden mahrum bırakılmakta, Tuzla örneğinde olduğu gibi ölümlü iş kazalarının ve meslek hastalıklarının en çok yaşandığı yerlere iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri götürülmemekte,
- Üstelik en az 50 işçi çalıştıran işyerleri işyerinde işyeri hekimi ve uzman çalıştırmak zorunda iken bu zorunluluk kaldırılmakta, işyeri dışında kurulu ortak sağlık

ve güvenlik birimlerinden hizmet alma olanağı verilmekte,

- İşyeri sağlık ve güvenlik birimleri ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin kuruluş ve işleyişleri ile buralarda görevlendirilecek hekim, uzman ve diğer personel ile ilgili koşulların belirlenmesi yönetmeliklere bırakılmakta,
- Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve kurum personeline bakan kurum hekimlerine, asli görevleri kapsamında işyeri hekimi olarak da kurum ve kuruluşların asil işveren olarak çalıştırdıkları işçilere hizmet görevi verilmekte, işçilerin sayılarına ve nerede çalıştıklarına bakılmaksızın ayrılacak süre dikkate alınmaksızın çalışma görevi verilmekte, esasen böylece işyeri sağlık hizmetlerinin verilmesi olanağı yok edilmektedir.

**AKP Hükümeti işverenlerin sırtına yük olarak gördüğü işyeri hekimliği hizmetlerini taşeronlaştırmak istemektedir.** İşyeri hekimliği hizmetlerinin dışarıdan satın alınmasının yolu açılarak bu alan tamamen ticarileştirilmek istenmektedir. Yaklaşık 8.000 işyeri hekimini, çalışanları, özürülleri ve 16 yaşından küçükleri yakından ilgilendiren ve onları olumsuz olarak etkileyecek olan bu yasa değişikliğine karşı çalışanların sağlığının korunması temelinde işyeri hekimliği anlayışının geliştirilmesini savunmaya devam edeceğiz.

### **Adı Tam Gün, İçeriği Kölelik**

Son günlerde üzerinde yoğun olarak tartışılan bir konuda Tam Gün çalışma düzenlemesidir. Basında yer alan haberlere göre Sağlık Bakanlığı bu konuda hazırladığı taslağı Başbakanlığa göndermiş durumdadır. İlginç olanı henüz konunun taraflarından resmi olarak görüş istenmemiş olmasıdır. Türk Tabipleri Birliği yıllardır sağlık hizmetlerinin kamusal bir anlayışla sunulması gerektiğini ve hekimlerin tek bir iş yaparak insanca yaşayacak koşullara sahip olması gerektiğini savunmaktadır. Bakanlığın ise uyguladığı Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık hizmetlerini piyasalaştırdığı bilinmektedir. Öyle görünmektedir ki şu anda yapılmak istenen hekimlerin piyasanın istemleri doğrultusunda emeğinin ucuzlatılmasıdır. Türk Tabipleri Birliği hekim emeğinin ucuzlatılmasına karşıdır. Tam Gün çalışma ancak kamucu bir sağlık hizmet sunumu içerisinde mümkün olabilir, bu koşullar sağlanmaksızın yapılacak düzenlemeler hekimlerin özlük haklarında gerilemeye yol açmaktan başka sonuç doğurmayacaktır.

## **Tam Gün Aldatmacası İçerisinde İthal Hekim!**

İlginç olan bir başka düzenleme ise Sağlık Bakanlığı'nın Tam Gün çalışma tasarısının içerisine yabancı hekimlerin ülkemizde çalışmasına olanak tanıyacak düzenlemeleri de sıkıştırmış olmasıdır. Bu tür düzenlemeler geçtiğimiz dönemlerde de gündeme gelmiş ve kamuoyunca kabul görmemişti. Vatandaşların sağlığını ucuza çalışacak, mesleki bilgi ve becerisi şüpheli olan ithal hekimlere emanet etmekte ısrarlı görünen Bakanlığın bu gayretinin altında asıl neyin yattığını merak ediyoruz.

### **Radyasyon Vitamin Değildir!**

Bakanlık Tamgün çalışma düzenlemesi içerisinde radyasyonla çalışanların çalışma saatlerini bir kez daha hukuksal, evrensel uygulamalara, bilime, vicdana aykırı bir biçimde düzenlemek istemektedir. Bu konuda verilen mücadele aksatılmadan sürdürülecek, insan sağlığının önemi çalışanların sağlığı açısından da Bakanlığa hatırlatılmaya devam edilecektir.

### **Bakanlıktan TTB'yi Susturma Gayretleri!**

Bu arada Tabip Odalarımız seçimli genel kurullarını gerçekleştirmektedirler. Geçtiğimiz dönemde Tabip Odalarında görev alarak hekim haklarının geliştirilmesine ve sağlık hakkının korunmasına emeği geçen tüm meslektaşlarımıza teşekkür ediyor, yeni görev alan meslektaşlarımıza ise başarılar diliyoruz. Birçok Tabip Odamızın seçimli genel kuruluna İl Sağlık Müdürlükleri kanalıyla Sağlık Bakanlığı'nın müdahale ettiğini görmekteyiz. Yapılmaya çalışılan örneğini bir çok kurumda gördüğümüz gibi Bakanlık yanlısı yönetimleri işbaşına getirerek muhalif seslerin susturulmasıdır. Türk Tabipleri Birliği sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması, hekim emeğinin ucuzlatılması yönündeki çabalara karşı mücadelesini sürdürmektedir. Susturulmaya çalışılan işte budur. Tüm meslektaşlarımızdan beklentimiz Oda genel kurullarına katılarak bu mücadeleye sundukları desteği göstermeleridir.

Türk Tabipleri Birliği demokratik, laik, tam bağımsız bir ülkede sağlık hakkı ve hekimlerin özlük hakkı mücadelesini sürdürmeye devam edecektir. Bundan kimsenin kuşkusu olmamalıdır.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**

03.05.2008

## **BASIN AÇIKLAMASI**

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Prof.Dr.Gençay Gürsoy bu sabah saat 05:00'de Ankara Tabip Odası Genel Kurulu'na katılmak üzere geldiği Ankara'da kalmakta olduğu otelde gözaltına alınmıştır.

Yetkililerin verdiği bilgiye göre, 2004 yılında Basın Kanunu'na muhalefetten açılan bir davada 4 yıldır ikamet etmekte olduğu İstanbul'da bulunamaması üzerine, ifadesi alınmak üzere hakkında gıyabi tutuklama kararı Beyoğlu Cumhuriyet Savcılığı'nca çıkarılmış ve Ankara'da gözaltına alınmıştır. Verilen bilgiye göre, ifadesi alındıktan sonra serbest bırakılacağı söylenmektedir.

Konuyla ilgili doğrudan sorumlu olarak gördüğümüz Adalet Bakanı, İçişleri Bakanı, Sağlık Bakanı başta olmak üzere yetkililerle temasa geçerek demokrasi ayıbı olan bu durumun bir an önce düzeltilmesi yolunda görüşmelere başlanmıştır.

Ayrıca 1 Mayıs günü İstanbul Şişli Etfal Hastanesi'nde Emniyet kuvvetlerinin hastaların da bulunduğu ortamda gaz bombası kullanması üzerine İstanbul Valisi ve Emniyet Müdürü hakkında 2 Mayıs 2008 günü yapmış olduğumuz suç duyurusunu takiben böyle bir olayın yaşanmış olmasını anlamlı bulduğumuza belirtiriz.

Ülkemizin en önemli meslek/demokratik kitle örgütlerinden olan Türk Tabipleri Birliği'nin Başkanına yönelik bu muameleyi kabul etmediğimizi, bizlere bu demokrasi utancını yaşatanlardan sorulacak bir hesabımızın olduğunun bilinmesini isteriz.

Gelişmeler sürekli paylaşılacaktır.

Saygılarımızla.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**

03.05.2008

## BASIN AÇIKLAMASI TTB SUSTURULAMAZ

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Prof.Dr.Gençay Gürsoy bugün saat 04:30-civarında gözaltına alınmış, saat 12:00 civarında ise Hakim tarafından serbest bırakılmıştır.

Bu uygulamaya gerekçe edilen süreç aşağıdaki gibidir:

### UYDURUK BİR DAVA

Sn. Gürsoy 1999 yılında İstanbul Kültür ve Sanat Vakfı Başkanlığı'nı yürütürken bu Vakfa ait İstanbul Kültür Sanat Haritası isimli Dergi'nin sahipliğini yürütmüş, 2000'li yılların başında bu Vakfın başkanlığından ayrıldığı için Dergi ile ilişkisi kalmamış, polis kayıtlarına göre de 2003 yılından sonra bu dergi yayınlanmamıştır. Ancak 2004 yılında yenilenen Basın Kanunu uyarınca mevcut süreli yayınların sahiplerinin yeni düzenlemeye göre bildirimde bulunma yükümlülüğünü yerine getirmediği gerekçesiyle Savcılık tarafından ön ödeme cezası verilmiş, bu ceza tebliğ edilmemiş, arkasından haberdar olmadığı bu ön ödemeyi yapmadığı için hakkında İstanbul Beyoğlu 2. Asliye Ceza Mahkemesi'nin 2004/608 Esas Sayılı dosyasında Basın Kanunu'na muhalefetten ceza davası açılmıştır.

Mahkemece adrese tebligat yapmaksızın 12.03.2008 günü CMK 98. madde uyarınca çağrılmasına rağmen gelmediği gerekçesiyle "gıyabi tutuklama" kararı verilmiştir. Bu karar Cumhuriyet Savcılığı'nın 2008/1217 sayılı aynı günlü ilamıyla yakalama müzakeresi olarak İstanbul Emniyet Müdürlüğü'ne gönderilmiştir.

Prof.Dr.Gençay Gürsoy 03.05.2008 günü toplantı için geldiği Ankara'da kalmakta olduğu otelde sabaha karşı saat 04:30 civarında polisler tarafından gözaltına alınmıştır. Gelen polisler otel resepsiyonu tarafından ve sonrasında Sayın Gürsoy tarafından Türk Tabipleri Birliği Başkanı olduğu ve uygun zamanda Adliye'ye giderek ifade verebileceği söylenmesine rağmen gözaltına alınarak Ankara Emniyet Müdürlüğü'ne götürülmüştür. Saat 12:00 civarında ifadesi alındıktan sonra Prof.Dr.Gençay Gürsoy serbest bırakılmıştır.

### AĞIR HAK İHLALİ

Ceza Muhakamesi Kanunu uyarınca bir kişinin ifade vermeye gelmediği gerekçesiyle hakkında tutuklama kararı verilebilmesi için öncelikle bir çağrı yapılması gerekir. Öte yandan kamuoyu ve Emniyet görevlileri tarafından bilinen-tanınan bir kişi olmasına rağmen, yakalama kararının kendilerine gelmesinden sonra mesai günü içinde ifade vermesi için haberdar edilmeyerek sabaha karşı otelden gözaltına alınması hukuk devletinde olması gereken kişi özgürlüğünün ağır bir ihlalidir.

### TTB SUSMAYACAKTIR

Bilindiği gibi Türk Tabipleri Birliği ülkemizin önde gelen mesleki demokratik kitle örgütlerinden birisidir. Faaliyetlerini halk sağlığından hekim özlük haklarının geliştirilmesine, tıp eğitiminin niteliğinin yükseltilmesinden evrensel demokrasi ve insan hakları normlarının ülkemizde uygulanmasına değin uzanan geniş bir çerçevede sürdürmektedir. Geçtiğimiz dönemde başta Genel Sağlık Sigortası yasası olmak üzere bir çok sağlıklı ticarileştiren düzenlemeye karşı yürütülen toplumsal muhalefetin önemli bileşenlerinden birisi TTB olmuştur. Öyle anlaşılmaktadır ki bu faaliyetler bazı çevreleri ciddi biçimde rahatsız etmektedir. TTB sindirilmek, susturulmak istenmektedir, ancak bu duruma seyirci kalınmayacaktır. Bu türden girişimlerin muhalif örgütleri kamuoyu nezdinde küçük düşürmek, üyelerine marjinal göstermek ve etkisizleştirmek amacıyla ortaya konulduğu bilinmektedir. Tabip Odalarımızın gerçekleşmekte olan seçimli genel kurullarında hekimlerin bu girişime gerekli yanıtı sandıkta vereceklerinden kuşquamuz yoktur.

1 Mayıs 2008 günü özellikle İstanbul da yaşanan polis şiddeti halen hafızalardadır. Şişli Etfal Hastanesinde hastaların bulunduğu ortama gaz bombaları atılmıştır. TTB olarak 2 Mayıs 2008 günü başta İstanbul Valisi ve Emniyet Müdürü olmak üzere olayın sorumluları hakkında suç duyurusunda bulunacağımız basınla paylaşmıştır. Aynı gece bu olayın yaşanmasını manidar buluyoruz.

### İSTANBUL VALİLİĞİNİN ÖNÜNE SİYAH ÇELENK

TTB sağlık ortamının olduğu kadar ülkenin önemli konularında da görüş bildirmekte ve etkinlikler sergilemektedir. Bundan sonrada aynı kararlılıkla etkinliklerine devam edileceği bilinmelidir. Prof.Dr.Gençay Gürsoy'un gözaltına alınmasını ve 1 Mayıs'ta yaşanan şiddeti protesto etmek üzere Türk Tabipleri Birliği, meslek ve emek örgütleri temsilcileri ile **5 Mayıs Pazartesi** günü **İstanbul Tabip Odası önünde saat 12.30'da**

toplanılacak ve İstanbul Valiliğinin önüne gidilerek siyah çelenk bırakılacaktır.

Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**



16.05.2008

### **BASIN AÇIKLAMASI**

#### **HEKİM EMEĞİNİN UCUZLATILMASINA İZİN VERMEYECEĞİZ**

Sağlık Bakanlığı, "Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışması ve Sağlıkla İlgili Bazı Yasalarda Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa" Taslağı'nı açıkladı. Bir istihdam biçimi olan Tam Gün çalışma, uygulanan sağlık sisteminin bütününden ayrı olarak değerlendirilemez. Yasa taslağının genel gerekçesinde de bu düzenlemelerin Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın tamamlayıcısı olarak gündeme getirildiği belirtilmektedir. Dolayısıyla bu taslağın, sağlık hizmetlerini piyasalaştıran Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ortaya çıkardığı sağlık/hekimlik ortamı dikkate alınarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

#### **HÜKÜMETİN KATILIMCILIKTAN ANLADIĞI**

Tıp eğitimini veren, araştırma yapan, sağlık hizmetini üreten, tasarıdan doğrudan etkilenen, hekimler, sağlık çalışanları, tıp fakülteleri tasarının hazırlığında yer almamıştır. Onlara sorulmadan, haklarında karar verilmiş, taslak TBMM'de yasalaşmak üzere Başbakanlığa gönderilmiştir.

Bizlerin görüşlerini yok sayan, bizlere rağmen, bizim hakkımızda çıkarılan Yasayla iyi sağlık hizmeti üretilemez. Bu nedenle tasarı Başbakanlık'tan geri çekilmeli, Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği, tıp fakülteleri, diğer sağlık mesleği mensuplarının örgütlerinin görüş ve katkılarıyla, birlikte yeniden hazırlanmalıdır. Sağlık ortamı ve sağlık çalışanları sağlık tekellerinin isteklerine feda edilmemelidir.

#### **TAM GÜN DEĞİL, ESNEK ÇALIŞMA**

Tasarı hekimlerin tek işte, insani koşullarda, sağlık hizmeti üretmesini değil, işletme sahiplerinin isteklerine uygun işlerde, az ücretle, çok çalışmasını getirmektedir.

#### **İTHAL UCUZ HEKİM GETİRME ISRARI**

Tasarı, hekimleri düşük ücretle çalışmaya zorlamakta, toplumumuzun dilini, sağlığını etkileyen koşulları, alışkanlıklarını bilmeyen, bilgisinin yeterliliği ölçülmeyen, kötü hekimlik uygulamaları denetlenmeyen yabancı hekimleri çalıştırmakta ısrar etmektedir. Bu haliyle ne Amerika da ne de bir Avrupa ülkesinde kabul edilmeyen uygulamayı ülkemize getirerek, her fırsatta uyumdan söz ettiği Avrupa Birliği kriterlerini bütünüyle göz ardı etmektedir.

#### **ÜCRETLENDİRME DÖNER SERMAYEDEN**

Taslakta, maaşlara, miktarı daha sonra Bakanlar Kurulu tarafından belirlenecek ancak üst sınırı belli ve en fazla 500 YTL civarında artış öngörülmektedir. Bunun dışında; uzmanlık alanlarına, çalıştıkları kurumlara, yıl içinde aylara göre değişkenlik gösteren, yarattığı eşitsizlik ve adaletsizlik nedeniyle sağlık personeli arasında ekip çalışmasını bozan, performans sistemine göre döner sermayeden ödeme yöntemi aynen sürdürülmektedir.

Yıllardır bilimsel araştırma, yeni tıbbi teknoloji alımı, bina, alt yapı giderleri için yeterli ödenek aktarılmayan, hatta giderek azaltılan, ihtiyacı olan personel kadroları verilmeyen tıp fakülteleri için bu sorunlarını aşacak hiçbir yeni düzenleme getirilmemektedir. Pek çok tıp fakültesinin döner sermayeden oldukça düşük oranları bile ödemekte güçlük çektiği bilinmesine rağmen getirilen, döner sermayeden yapılacak ödemelerde üst sınırın Sağlık Bakanlığı'na bağlı çalışan personel ile eşit hale getirilmiş olmasıdır. Tıp fakültelerinde verilen eğitim hizmetlerine, ileri sağlık ve araştırma hizmetlerine, öğretim üyelerinin ücretlerine genel bütçeden gerekli pay aktarılmasına yönelik bütüncül düzenlemelerin derhal yapılması gerekir. Bütün bunları göz ardı eden tasarı tıp fakültelerinin, eğitim, araştırma ve ileri sağlık hizmeti yerine varlığını sürdürübilme adına sağlık işletmesine dönüşmelerine neden olacaktır.

#### **HAK KAYIPLARINI ÖNLEYECEK HİÇBİR ÖNLEM YOK**

Tıp fakültesini bitirdiğinde, uzman olduğunda, üst ihtisas tamamladığında ayrı ayrı mecburi hizmete zorunlu tutulan, diplomasına el konulan, adaletsiz atama sistemiyle aile birliği parçalanmış, eşinden, çocuğundan ayrı zor koşullarda çalışmaya mecbur bırakılan hekimlere, izinle kurdukları kuruluşları için satın aldıkları cihazları, üstlendikleri borçları, istihdam ettikleri çalışanları, altüst olacak yaşam planları için telafi edici geçiş dönemi önlemleri olmadan onlara rağmen bir düzenleme dayatılmaktadır.

Taslak, sağlık çalışanlarının sağlığını da göz arđı etmektedir. İyonlaştırıcı radyasyonla çalışan sağlık personelinin sağlığını korumak için gerekli önlemleri, bu önlemlere uyulmasını sağlamak için zorunlu denetim sistemini ve güvencelerini düzenlemeden günlük çalışma sürelerini beş saatten sekiz saate çıkarmaktadır.

### **DURMAK YOK, KADROLAŞMAYA DEVAM**

Tasarı, Sağlık Bakanlığı'ndan ayrılmış olan personelin tekrar göreve başlatılmasında Bakanlığa her türlü takdir hakkını vermektedir. Yıllardır aynı yönde yapılan kadrolaşma uygulamaları ile çalışma barışını bozan, sağlık hizmetini örseleyen bu düzenlemeden vazgeçilmeli, nitelikli sağlık hizmeti verecek sağlık personelinin göreve alınmasında, atanmasında objektif, adaletli ölçütler üzerinden işlem yapılmalıdır.

Mevcut sağlık sisteminin temel sorunu toplumsal yarar değil kr hırısı düşünülerek kurgulanmış olmasıdır. Dolayısıyla kamucu sağlık sistemine dair bir yönelim değişikliği ortada yokken hekimleri tek iş de çalışmaya zorlamak, bağımsız hekimlik yapabilmelerinin önünü tıkmak, onları piyasa koşullarına bırakmak demektir. Türk Tabipleri Birliği olarak Taslağın bu halde yasalaşmaması için mücadele edeceğiz.

### **TTB MERKEZ KONSEYİ TTB UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU**



16.05.2008

### **BASIN AÇIKLAMASI**

### **YETER ARTIK!**

### **BİR HEKİM POLİSLER TARAFINDAN DÖVÜLDÜ.**

İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görevli meslektaşımız Dr. Deniz Yazıcı 15.05.2008 Perşembe akşamı saat 17:15 sularında evinin yakınında Bornova Karakolu'ndan bir polis grubu tarafından kimlik kontrolü sırasında hekim olduğunu beyan etmesi üzerine kaba sözlerle kendisinden nüfus cüzdanının yanısıra hekim kimliği istenmiştir. Yeni hekim olduğunu belirten meslektaşımız, kaşesini göstermesi üzerine şiddet uygulanarak zorla polis otosuna bindirilmif, yolda şiddet devam etmiş, hatta meslektaşımız yolda araçtan indirilerek yarım saat süreyle dövülmüştür. Ardından g-

trldğ karakolda onur kırıcı muamelelere ve şiddete maruz kalmıştır. Meslektaşımızın sağlık durumu ciddi görülüp Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde müşahade altına alınmıştır. Öncelikle meslektaşımızın maruz kaldığı bu şiddetten duyduğumuz derin üzüntüyü belirtiyor, meslektaşımıza geçmiş olsun diyoruz.

Bugün ğlen saatlerinde İzmir Tabip Odasınca Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi bahçesinde bir basın açıklamasıyla protesto edilmiş gerekli girişimlerde bulunulmuştur. Olay zerine Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Prof.Dr.Gençay Gürsoy Emniyet Genel Müdürü'n arayarak olayla ilgili bilgi istemiş ve olaya karışan polisler hakkında açığa alınma ve hukuki soruşturma talebinde bulunmuştur. Emniyet Genel Müdürü bir saat sonra TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr.Gençay Gürsoy'u arayarak 3 polisin açığa alındığını ve Cumartesi günü konuyla ilgili Müfettiş göndereceği bilgisini vermiştir. Daha sonra İçişleri Bakanı da telefonla Merkez Konseyi'ne üzüntülerini belirtmiş ve olayın üzerine gideceklerini ifade etmiştir.

Polisin şiddet uygulaması anlaşılabilir ve insanlık adına kabul edilebilir bir şey değildir. Üstelik bu şiddetin, görevi insanları yaşatmak ve acılarını hafifletmek olan bir mesleğin mensuplarına yönelik olması üzüntümüzü daha da arttırmaktadır. Son günlerde 1 Mayıs'ta İstanbul'da yaşananlar, aydınların sabaha karşı gözaltına alınmaları gibi uygulamalar hatırlandığında kaygılarımız daha da artmaktadır.

Biz hekimler, DEMOKRATİK, LAİK, İNSAN HAKLARINA VE HUKUKA SAYGILI bir ülkede şİDDETEN ARINDIRILMIŞ BİR YAŞAMI savunuyoruz. Buna ne kadar çok ihtiyacımız olduğunun bilinciyle sorumlulular hakkında yasal işlemlerin ve gelişmelerin takipçisi olacağımızı tüm kamuoyuna bildiriyoruz.

### **TÜRK TABİPLERİ BİRİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

16.05.2008

## BASIN DUYURUSU

### “Sosyalleştirme”den “Reform”a: Bir çöküşün anatomisi!

Türk Tabipleri Birliği, sağlık alanında kamu hizmeti anlayışının pazar ekonomisi anlayışına terk edilmesinin dünyada ve Türkiye’deki sonuçlarını tartışıyor.

“Sosyalleştirmenin 47. Yılında Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sonuçları: Ne Yapabiliriz” başlıklı uluslararası katılımlı toplantı 7-8 Haziran 2008 tarihlerinde Ankara’da gerçekleştirilecek.

Toplantıya, AKP Hükümeti’nin Dünya Bankası ve IMF’nin talimatlarıyla yaşama geçirdiği “Sağlık Reformu” deneyimini yakın geçmişte yaşamış ve yaşamakta olan ülkelerden uzmanların yanı sıra, Türk Tabipleri Birliği, Devrimci Sağlık İş ve SES temsilcileri konuşmacı olarak katılacaklar.

TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası Toplantı Salonu’nda (Necatibey Cad. No: 57, Kızılay/ANKARA) gerçekleştirilecek olan toplantının ayrıntılı programı, önümüzdeki günlerde kamuoyuna duyurulacak.

Temel amacı “herkese sağlık hizmeti götürmek” olan sosyalleştirmenin yerini, temel amacı “sağlık ‘meta’dır, parası olan alır, parası olmayan ölür” olan “reform”ların almasının bedeli çok ağır olacaktır. Türk Tabipleri Birliği, bu bedelin ödenmesini istemiyor ve Hükümet’in gözden kaçırmak istediği noktaları aydınlatıyor.

Tüm bunların kamuoyuna duyurulabilmesi, toplantıya göstereceğiniz ilgi ile mümkün olacaktır.

Saygılarımızla,

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**

30 MAYIS 2008

## 31 MAYIS DÜNYA SİĞARA İÇMEME GÜNÜNE İLİŞKİN

### TTB-UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU (UDEK)

#### BASIN AÇIKLAMASI

Bilindiği gibi tütün ve tütün mamullerinin Dünyada ve Türkiye’de kullanımı bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. En sık kullanılan tütün ürünü ise sigaradır. Günümüzde Dünyada yaklaşık 1.5 milyar; Türkiye’de ise 17 milyon birey sigara içmektedir. Bu denli önemli bir sorun olan tütün kullanımı ile mücadelede hekimlerin önemi daha belirgindir. Hekimler Dünyanın hemen her bölgesinde tütün mücadelesine öncülük eden meslek grupları arasında yer almıştır. Hekimlerin bu sorumluluğunu üç temel alanda incelemek mümkündür:

#### 1. Rol modeli olarak doktorlar:

Toplumlarda doktorların sağlıklı davrandıkları yönünde yaygın bir kanı vardır ve doktorların sağlıkla ilgili davranışları toplum tarafından izlenir. Bu nedenle doktorların yaşamlarında sağlık kurallarına uygun davranmaya özen göstermeleri gerekir. Değişik çalışmalarda ülkemizde doktorların yüzde 35-45 kadarının sigara içmekte olduğu bulunmaktadır.

#### 2. Sağlık profesyoneli olarak doktorlar:

Doktorların hastalarına ve diğer kişilere sigaranın zararlarını açıklamaları, sigara içenler üzerinde çok etkilidir.

#### 3. Politika oluşturmada doktorlar:

Sigara karşıtı etkinlikler bakımından kamuoyu oluşturulması ve bu yönde mevzuatın hazırlanması çok önemlidir. Bu açıdan da doktorların önemli rolleri vardır. Sigaranın neden olduğu sağlık sorunlarını yakından bilen kişiler olarak doktorların yasa yapıcılar üzerinde etkileri çok fazladır.

Tütün mücadelesinde çok önemli bir yeri olan 31 Mayıs-DÜNYA SİĞARA İÇMEME GÜNÜ gün geçtikçe daha da önem kazanmaktadır. Bu gün vesilesi ile 1987 yılından bu yana her yıl 31 Mayıs’ta “Sigarasız Bir Dünya Günü” etkinlikleri yapılmaktadır. Bu yıl 31 Mayıs’ta yapılacak etkinliklerin ana teması ise “SİGARASIZ GENÇLİK” olmuştur.

TTB-UDEK; toplum sağlığını tehdit eden sorunlarla mü-

cadelede her zaman bilinç ve sorumlulukla hareket etmiştir. Dolayısıyla tütün ile mücadele de bu çerçevede değerlendirdiği öncelikli bir konudur.

**31 MAYIS DÜNYA SİGARA İÇMEME GÜNÜ nedeniyle TTB-UDEK kendisine üye olan ya da olmayan uzmanlık derneklerine ve pratisyen hekimlere tütün mücadelesinde hekim rolünün önemini bir kez daha hatırlatmakta ve TÜTÜN KARŞITI MÜCADELEDE BİRLİKTE HAREKET ETME çağrısını bu bildiri ile kamuoyuna duyurmaktadır.**

**TTB-UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU**

• • • • •

04.06.2008

### **BASIN AÇIKLAMASI**

Türk Tabipleri Birliği 2 Temmuz 1993'te Sivas Madımak'ta yitirdiğimiz Şair Dr.Behçet Aysan ve 36 insanımızın anısına Şiir Ödülü vermektedir. Türk Tabipleri Birliği Behçet Aysan Şiir Ödülü'nün bu yıl ondördüncüsü verilecektir.

- Ödüle 2007 Ocak ayından itibaren yayımlanmış bir kitap ya da yayına hazır bir kitap dosyası ile aday olunabilir.
- Ödüle son katılma tarihi **15 Eylül 2008**'dir.
- Ödüle, kişiler kitap ve dosya ile kendileri doğrudan katılabilir ya da yayımlanmış şiir kitaplarını sivil toplum örgütleri, yayınevleri ve üçüncü kişiler şairin onayı alınmak koşuluyla önerebilirler.
- Ödül için gönderilen yapıtlar açıklanmaz; yalnızca ödül kazananlar duyurulur.
- Ödül kazanan yapıt 2008 yılı **Kasım** ayında açıklanır.
- Ödüle aday olacak şairler, adı, açık adresi ve kısa yaşam öyküsüyle birlikte kitaplarını (8 adet) ya da şiir dosyalarını (8 adet) TTB Merkez Konseyi, GMK Bulvarı, Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 Kat:4. Maltepe, 06570 Ankara adresine göndermelidir.

Behçet Aysan Şiir Ödülü ile ilgili daha geniş bilgi almak için; Türk Tabipleri Birliği Web Sitesine "<http://www.ttb.org.tr>" veya Türk Tabipleri Birliği GMK Bulvarı,

Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 Kat:4 06570 Maltepe/Ankara" adresine, Tel:0 312 231 31 79(pbx), Faks:0 312 231 19 52-53'e başvurulabilir.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**

• • • • •

05.06.2008

### **BASIN DUYURUSU**

**Türk Tabipleri Birliği Sosyalleştirme Genel Kurulu'nu topluyor**

1961 yılında, yani bundan 47 yıl önce sağlık hizmetlerinin yetersiz kalmasına çare olmak ve herkese sağlık hizmeti götürebilmek amacıyla "224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" adlı yasa çıkarıldı. Dönemin Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Nusret Fişek tarafından hazırlanan yasanın pilot uygulaması 1963 yılında Muş'ta gerçekleştirildi. Daha sonra Bitlis, Hakkari Van ve Etimesgut yasa kapsamına alındı ve yavaş yavaş özellikle mahrumiyet bölgelerinde yaygınlaştırıldı.

Ülkemizde iktidarların sahip çıkmadığı hatta köstek olduğu yasanın kapsamında olmasına karşın, 1961 sonrasında sadece iki Sosyalleştirme Genel Kurulu yapıldı. Bu sayı devletin kendi yasasını uygulama konusundaki yaklaşımını ortaya koyarken, bu "üvey evlat" yasaya da Türk Tabipleri Birliği ve alanın ilerici sağlık örgütleri sahip çıktı. Bu bağlamda 2001 yılında Türk Tabipleri Birliği Üçüncü Sosyalleştirme Genel Kurulu'nu topladı. Dördüncü genel kurul da bu yıl 7-8 Haziran 2008'de yine Türk Tabipleri Birliği tarafından toplanıyor.

İki gün sürecek olan toplantıda, sağlığın piyasalaştırılmasına karşı, toplumcu-kamucu-eşitlikçi-ücretsiz sağlık hizmetlerini savunanlar, ülke düzeyinde ve uluslararası düzeyde bir dayanışma da sergilemeyi hedefliyorlar. Toplantıya katılacak olan Hans-Ulrich Deppe, Frankfurt Üniversitesi'nden ve Uluslararası Sağlık Politikaları Birliği adlı ilerici örgütün eski başkanı. Bir başka katılımcı, Selanik'ten; Alexis Benos. Selanik Aristoteles Üniversitesinden ve adı geçen örgütün şimdiki başkanı. Latin Amerika'dan, Mexico City'nin solcu yönetiminin sağlık sorumlusu Asa Christina Laurell da toplantının katılımcıları arasında yer alıyor.

Uluslararası Kamu Çalışanları Sendikası (PSI) sağlık sorumlusu Jorge Mancillas ise, uzaktan bir sunumla katkı



da bulunacak. İkinci günde ise, daha çok ülkemizdeki sağlık sorunları, sağlık çalışanları örgütlerinin de katılımıyla masaya yatırılacak.

TTB, sağlık alanındaki sermaye saldırısına karşı, ülkemizdeki sağlık emekçileri ve uluslararası ilerici sağlık örgütleri temsilcileri ile cevap arıyor. Bu cevabı da, bu ülkenin sosyal tarihinin en olumlu köşe taşlarından birinin anılması vesilesi ile yapıyor. Ayrıntılı programını ekte sunduğumuz “**Sosyalleştirmenin 47. Yılında Dünyada Ve Türkiye’de Sağlık Reformları Ve Sonuçları: Ne Yapabiliriz?**” başlığını taşıyan Sosyalleştirme Genel Kurulu’na katılımınızı bekler, iyi çalışmalar dileriz.

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

**Tarih:** 7-8 Haziran 2008 Cumartesi-Pazar

**Saat:** 09.30

**Yer:** TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası Toplantı Salonu Necatibey Cad. No: 57 Kızılay/Ankara

### **SOSYALLEŞTİRMENİN 47. YILINDA DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE SAĞLIK REFORMLARI VE SONUÇLARI: NE YAPABİLİRİZ? (7-8 Haziran 2008, Ankara)**

#### **Program**

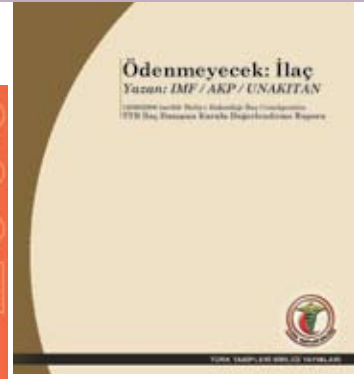
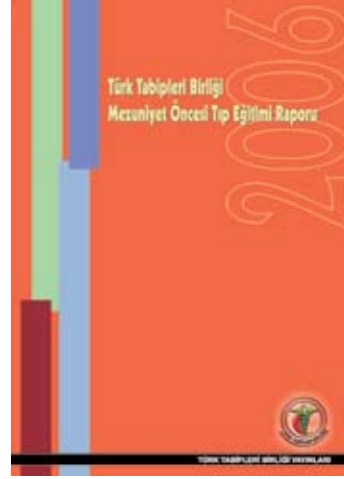
#### **7 Haziran 2008**

- 09.30 Açılış (TTB Merkez Konseyi Başkanı Gençay Gürsoy)
- 10.00-12.30 Panel: Dünyada Sağlık Reformları ve Sonuçları
- Oturum Başkanı:** Ata Soyer
- Dünyada Sağlık Reformlarının Temel Dinamikleri (Hans Ulrich Deppe)
- Latin Amerika’da Sağlık Reformları (Asa Christina Laurell)
- Avrupa’da Sağlık Reformları (Alexis Benos)
- Türkiye’de Sağlık Reformları (Ata Soyer)
- 12:30-13:30 YEMEK

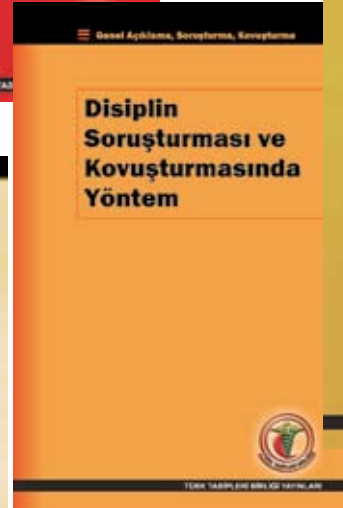
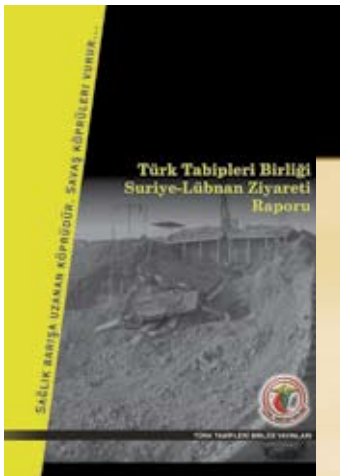
- 13:30-15:30 Tartışma: Dünyada Sağlık Reformları ve Sonuçları, Sağlık Hakkına Karşı Yapılan Saldırlara Karşı Birlikte Neler Yapabiliriz?
- 15:30-16:00 ARA
- 16:00-17:00 1960-2008 Türkiye’de Neler Değişti? (Korkut Boratav)

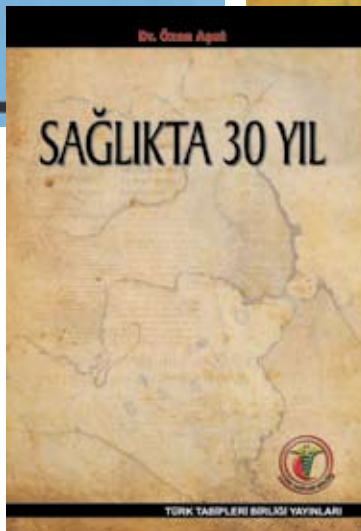
#### **8 Haziran 2008**

- 09:30-11:00 Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Örgütlenmesi ve Sağlık Finansmanına Etkileri
- Oturum Başkanı:** Mehmet Zencir
- Finansman Boyutu (Kayıhan Pala)
- Örgütlenme Boyutu (Muzaffer Eskiocak -Aylin Sena Beliner)
- 11:00-11:30 ARA
- 11:30-13:00 Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Çalışanlarına Etkileri
- Oturum Başkanı:** Muharrem Baytemür
- Arzu Çerkezoğlu (Dev-Sağlık İş)
- Köksal Aydın (SES)
- Rıdvan Yılmaz (Pratisyen Hekimlik Derneği)
- Önder Okay (Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi)
- Deniz Nalbantoğlu (TTB Pratisyen Hekimler Kolu)
- Bülent Aslanhan (TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu)
- 13:00-14:00 YEMEK
- 14:00-15:30 Tartışma: Ne Yapabiliriz?



## VI.D.BROŞÜR VE KİTAP





## VI.E.AFIŞ , EL İLANI



14 Mart Tıp Bayramında  
hekim emeğini ucuzlatılmasına,  
hekimlere yönelik saldırılara,  
sağlığın piyasalaştırılmasına karşı

# BEYAZ YÜRÜYÜŞ

14 Mart 2008 Cuma

DEMOKRATİK LAİK - TAM BAĞIMSIZ BİR ÜLKEDE  
SAĞLIĞIMIZDAN, İŞGÜVENİMİZDEN,  
MESLEKİ GELECEĞİMİZDEN  
VAZGEÇMEYECEĞİZ



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

SOSYAL SİGORTALAR VE  
GENEL SAĞLIK SİGORTASI'NA

# BİZ KARŞI ÇIKARSAK YAPAMAZLAR

SAĞLIĞIMIZDAN VE  
GELECEĞİMİZDEN  
VAZGEÇMEYECEĞİZ

14 Mart 2008 Cuma  
UYARI EYLEMİNDEYİZ

DİSK • KESK • BASK • TMMOB • TTB  
TÜM EMEK • DER • BAĞKUR EMEK • DER

Sosyalleşiminin 47. Yılında  
Dünyada ve Türkiye'de  
Sağlık Reformları ve  
Sonuçları Ne Yapabiliriz?



7-8 Haziran 2008  
190000 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile  
Haziran 2008 Haftası

7-8 Haziran 2008  
TMMOB Sağlık Kurumları İşleri Sendikası Genel Kurulunun 12. Toplantısı  
7-8 Haziran 2008  
TMMOB Sağlık Kurumları İşleri Sendikası Genel Kurulunun 12. Toplantısı



# sigara öldürür

SİGARAYA HAYIR

Bizim hastaneler piyasalaştırılmaya başlandı... Sağlık Bakanlığının kararına karşı... Sağlık Bakanlığının kararına karşı... Sağlık Bakanlığının kararına karşı...

simol biz  
MESLEĞİMİZ  
MESLEK ONURUMUZ  
SAĞLIK HAKKIMIZ  
KAMU SAĞLIK KURUMLARIMIZ İÇİN

Meşru savunma hakkımızı  
sonuna kadar  
kullanacağız

Sağlığımızı  
vazgeçmeyeceğiz

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Tüccar mantığıyla  
Tam gün olmaz!



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

# oyluyoruz

Bakanlığın sözde TAM GÜN'ü ile:  
kölelik çalışma düzenine

İTHAL HEKİM ile:  
hekim emeğinin ucuzlatılmasına,  
halk sağlığının hiçe sayılmasına

hayır

9-13 Haziran 2008

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ WWW.TTB.ORG.TR

# SAĞLIKTA YIKIMDA (DÖNÜŞÜMDE) SON ADIM

G\$\$\$



GELECEĞİMİZE SAHİP  
ÇIKIYORUZ!

TÜK  
Türk Tabipleri Birliği

## VI.F.TAKVİM

### 2006

24-25 Haziran	TTB 54. Büyük Kongresi(Seçimli)
1-8 Temmuz	TTB 18. Gezici Eğitim Semineri
1 Temmuz	TTB UDKK Çalışma Grupları Toplantısı
2 Temmuz	Pir Sultan Abdal Kültür Derneği 2 Temmuz Anma Etkinlikleri
4 Temmuz	SB Ulusal Ruh Sağlığı Politikaları Çalışma Grubu Toplantısı(S.Berber)
4 Temmuz	TTB Pratisyen Hekimler Kol Toplantısı
5 Temmuz	Basın Açıklaması:"Vaka Başına Ödeme Sistemi" Hk.
6 Temmuz	Eskişehir TV Programı, Konu:Aile Hekimliği(A.Ayaz, M.Baytemür)
6 Temmuz	Uşak Valisi ile görüşme(A.Ayaz)
8 Temmuz	TTB GPE Bilim Kurulu toplantısı
8 Temmuz	TTB GPE Eğitim Koordinatörleri Kurulu toplantısı
8 Temmuz	Eskişehir Mitingi:Aile Hekimliği
8 Temmuz	Sosyal Politika ve İstihdam Girişimcilik ve Sanayi Politikası Toplantısı(Katılmadık)
10 Temmuz	Basın Açıklaması:Denizli Aile Hekimliği
12 Temmuz	Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile Görüşme
12 Temmuz	KESK Yetkililerinin TTB Ziyareti
12 Temmuz	TMMOB Yetkililerinin TTB Ziyareti
12 Temmuz	Tüketici Hakları Derneği ile Görüşme(A.Ayaz)
13 Temmuz	Hatay Samandağ Festivali(G.Gürsoy, A.Çerkezoğlu)
15 Temmuz	TTB Pratisyen Hekimler Kolu Kongre Bilim Kurulu toplantısı
16 Temmuz	TTB Pratisyen Hekimler Kolu Yürütme Kurulu toplantısı
18 Temmuz	TV 8 ile röportaj(A.Ayaz)
18 Temmuz	Emek Partisi Yetkililerinin TTB Ziyareti
19 Temmuz	SES Genel Merkez Yetkililerinin TTB Ziyareti
19 Temmuz	Kanal 1 TV röportaj(G.Gürsoy, A.Ayaz, A.Çerkezoğlu)

19 Temmuz	Cumhurbaşkanı ile görüşme
19 Temmuz	KESK, DİSK, TMMOB, TTB toplantısı, Konu:İsrail saldırısı
20 Temmuz	Cumhuriyet Kadınları Derneği ile görüşme(A.Ayaz, H.Biriken)
20 Temmuz	Sosyalist Demokrasi Partisi Kadınları ile görüşme(A.Ayaz, H.Biriken)
20 Temmuz	Özel Hastaneler Derneği Temsilcisi ile görüşme(A.Ayaz)
20 Temmuz	İlaç hk. Görüşme(E.Yarış, A.Ayaz)
21 Temmuz	TTB UDKK Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
21 Temmuz	Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği Yöneticilerinin TTB Ziyareti
26 Temmuz	YÖK Başkanı ile görüşme
26 Temmuz	Halkevleri Yetkililerinin TTB Ziyareti
29 Temmuz	TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu toplantısı(Ankara)
29 Temmuz	Eskişehir’de Aile Hekimliği Toplantısı(A.Ayaz, H.Biriken, M.Baytemür, V.Vatansever, E.Kapaklı)
1 Ağustos	SES Genel Merkezi Resim Sergisi
1 Ağustos	Türk-İş ile görüşme(S.Adiyaman, H.Biriken, M.Baytemür)
1 Ağustos	Bolu Aile Hekimliği Etkinliği(H.Biriken, M.Baytemür)
7 Ağustos	Çankaya Belediye Başkanı Prof.Dr.Muzaffer Eryılmaz ile görüşme
9 Ağustos	KESK ile görüşme
9 Ağustos	Ankara Üniversitesi Rektörü ile görüşme
9 Ağustos	DİSK ile görüşme
9 Ağustos	Kuş Gribi Hastalığı İletişim Değerlendirme Toplantısı(M.Akova)
9 Ağustos	Ankara Tabip Odası ile görüşme
14 Ağustos	Memur Sen Yetkilileri ile görüşme
15 Ağustos	Tabip Odaları Başkanları Toplantısı
15 Ağustos	SB Karadeniz Bölgesi Kanser ve Kanser Risk Faktörleri Araştırma Sonuçları (O.Odabaşı)
15 Ağustos	Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile görüşme(tabip odaları başkanlarıyla birlikte)
15 Ağustos	TTB Behçet Aysan Grubu toplantısı
17 Ağustos	Basın Açıklaması:17 Ağustos Marmara Depremi
18 Ağustos	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı(H.Giritlioğlu)
19 Ağustos	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
20 Ağustos	Savaş Mitingi(İstanbul)
23 Ağustos	Prof.Dr.Berna Arda ile görüşme(A.Ayaz)
23 Ağustos	KESK Oturma Eylemini Ziyaret
24 Ağustos	SSK Sağlık İşleri Daire Başkanı ile görüşme(A.Ayaz, Fuat Altay, Antalya olayları)
24 Ağustos	Medikal Estetik Hekimler Derneği Yetkilileri ile görüşme(M.Baytemür, H.Biriken)
24 Ağustos	Filistin ve Lübnan Halkına Yardım Toplantısı(Halkevleri, S.Adiyaman)
25 Ağustos	KESK Etkinliği:Anayasa’nın 90. Maddesi TİS ve Grev Hakkı(G.Gürsoy)
26 Ağustos	Tabip Odaları Yöneticileri Örgüt İçi Eğitim Toplantısı
30 Ağustos	Pratisyen Hekimlik Derneği GYK Toplantısı
31 Ağustos	TMMOB Harita ve Kadastro Müh. Odası Paneli:Eğitim, Sağlık, Sosyal Güvenlik, Hukuk”(Dr.Güney Toprak)
1 Eylül	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı
2 Eylül	TTB Pratisyen Hekimler Kolu Toplantısı
5 Eylül	Lübnan’a Asker Göndermeme Mitingi
6-8 Eylül	10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi(Van, G.Gürsoy, N.İpekyüz)

7 Eylül	Güney İlleri Tabip Odaları Toplantısı(Diyarbakır, G.Gürsoy, N.İpekyüz)
8 Eylül	Basın Toplantısı:İlaç
8 Eylül	Ruh Sağlığı Platformu Toplantısı(İstanbul, R.Tükel)
8 Eylül	Eğitim Sen Yetkililerinin TTB Ziyareti(G.Gürsoy, A.Çerkezoğlu, M.Baytemür, N.İpekyüz, M.Vatansever)
9 Eylül	TTB UDEK Yürütme Kurulu toplantısı
12 Eylül	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu toplantısı(H.Giritlioğlu)
12 Eylül	SES Genel Merkezi Yetkilileri ile görüşme(A.Ayaz)
13 Eylül	TV 8 ile röportaj:Konu:Maliye Bakanlığı İlaç genelgesi(A.Ayaz)
15 Eylül	Kanal A TV Konu:Maliye Bakanlığı İlaç genelgesi(A.Ayaz)
15 Eylül	TTB Merkez Konseyi Toplantısı(Denizli)
16 Eylül	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı
16 Eylül	GPE Yönetim Kurulu Toplantısı
16 Eylül	Edirne Tabip Odası "Aile Hekimliği" Mitingi(E.Kapaklı)
16 Eylül	Güney İlleri Tabip Odaları Toplantısı(Adana, A.Çerkezoğlu)
17 Eylül	TTB GPE Bilim Kurulu Toplantısı
17 Eylül	TTB İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
18 Eylül	Maliye Bakanlığı Gelir Politikaları Genel Müdürlüğü Toplantısı, Konu:Vergisel Düzenlemeler(M.Baytemür)
19 Eylül	Türk-İş Konfederasyonu Etkinliği:"Uluslar arası Filistin ve Lübnan Halkıyla Dayanışma Konferansı"(S.Adiyaman)
19 Eylül	TTB, Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Veteriner Hekimleri Birliği, Türk Hemşireler Derneği ve SES Genel Merkezi Toplantısı, Konu:Son Dönem Sağlıkta Yaşanan Gelişmelerin Değerlendirilmesi
20 Eylül	Project Glob(Dünya Projesi) Toplantısı(İ.Sayek, O.Odabaşı, S.Adiyaman, E.Kapaklı, A.Büyükakkuş)
21 Eylül	TTB Etik Kurul Toplantısı
21 Eylül	TİHV "Ulusal Önleme Mekanizması Toplantısı(H.Boztaş)
21 Eylül	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(S.Adiyaman, A.Ayaz, H.Biriken)
22 Eylül	Mülkiyeliler Birliği TTB Ziyareti(G.Gürsoy)
22 Eylül	Behçet Aysan Çalışma Grubu Toplantısı
23-24 Eylül	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
23 Eylül	Genel Yönetim Kurulu Toplantısı
23 Eylül	Samsun Tabip Odası "Aile Hekimliğine Hayır" Mitingi(E.Kapaklı)
23 Eylül	TTB UDEK Avrupa Tıp Uzmanları Birliği Toplantısı
24 Eylül	TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
26 Eylül	Basın Toplantısı:Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitim Raporu 2006 Tanıtımı
26 Eylül	ART TV; Konu:Kuş Gribi(G.Gürsoy)
27 Eylül	SB Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı(B.Uluğ)
27 Eylül	Çalışma Bakanlığı Risk Değerlendirme Grubu Toplantısı(A.Müezzinoğlu)
27 Eylül	Mardin Valisi ile Görüşme, Konu:Hekimlere Yönelik Şiddet(Mardin T.O.Yöneticileri, N.İpekyüz)
28 Eylül	Behiç Aşçı'yı Meslek Örgütleri Olarak Ziyaret(G.Gürsoy, DİSK, KESK, TMMOB)
29 Eylül	TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Düzenleme Kurulu Toplantısı
29 Eylül	TTB işçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kolu Bilim Eğitim Kurulu (BEK) Toplantısı



30 Eylül	TTB UDEK Genel Kurulu
30 Eylül	TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu Toplantısı
30 Eylül	Bolu'da Aile Hekimlerinin Yerleştirilmeleri (M.Baytemür, M.Vatansever)
30 Eylül-1 Ekim	Ankara Tabip Odası Güz Okulu(Amasra)
1-4 Ekim	TTB Heyeti'nin Lübnan ve Suriye İnceleme Gezisi
2 Ekim	TBMM 22. Dönem 5. Yasama Yılı Açılışı
3 Ekim	Türkiye Gıda ve İçecek Sanayi Dernekleri Federasyonu Etkinliği:Gıda Sektöründe Sağlık Beyanları ve Reklam(H.Giritlioğlu)
3 Ekim	TV 8 ile Röportaj, Konu:GSS(S.Adıyaman)
5 Ekim	TTB Etik Kurul Toplantısı
6-10 Ekim	İzmir Tabip Odası Güz Okulu
7 Ekim	TTB UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı
11-14 Ekim	Dünya Tabipler Birliği 57. Asamblesi(G.Afrika)
13-15 Ekim	SB Temel Sağlık Hizmetleri "Ulusal Kuş Gribi ve Grip Pandemisi Tatbikatı"(B.Dokuzoğuz, G.Tanır)
13 Ekim	STED Fotoğraf Yarışması Seçici Kurul Toplantısı
14 Ekim	TTB Pratisyen Hekimler Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı(Samsun)
14 Ekim	Behçet Aysan Seçici Kurul Toplantısı
14 Ekim	Nusret Fişek Bilim, Hizmet ve Sağlık Ocağı Seçici Kurul Toplantıları
14 Ekim	Bursa Nilüfer Belediyesi'ne Risk Değerlendirme Kursu
14 Ekim	Denizli Toplantısı(M.Vatansever)
30 Ekim-2 Kasım	TTB Halk Sağlığı Araştırma Görevlileri ODSH Hizmetleri Yönetimi Kursu
30 Ekim	Adıyaman T.Odası Paneli:Aile Hekimliği(Osman Öztürk, M.Akif Aladağ)
1 Kasım	İçişleri Bakanı Abdülkadir Aksu ile görüşme, Konu:Hekim ve sağlık personeline yönelik saldırılar
2 Kasım	TTB Etik Kurul Toplantısı
3 Kasım	Nusret Fişek Anma Etkinlikleri
3 Kasım	İngiliz Dışişleri Bakanlığı Bilgilendirme Departmanı Görevlisi Kavita Khanna ile görüşme, Konu:Türkiye sağlık sistemi(G.Gürsoy)
4 Kasım	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
4 Kasım	Adıyaman Aile Hekimliği Mitingi
4 Kasım	GPE Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
4 Kasım	PE Yürütme Kurulu Toplantısı
4 Kasım	TTB Kollar Koordinasyon Toplantısı
5 Kasım	Kadın Hekim ve Kadın Sağlığı Toplantısı
8-12 Kasım	11. Pratisyen Hekimlik Kongresi(Antalya)
11-12 Kasım	Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Kursu(Ankara)
17 Kasım	TTB UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı
17 Kasım	Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni
<b>18-19 Kasım</b>	<b>TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongresi</b>
20 Kasım	TTB Sağlık Politikaları Çalışma Grubu Toplantısı
24 Kasım	Çalışma Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu Olağanüstü Genel Kurulu
25 Kasım	TTB GPE Bilim Kurulu Toplantısı
1-3 Aralık	12. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı(İzmir)
13-14 Aralık	IV. KOBİ Zirvesi(Dr.Hüseyin Demirdizen)

16-17 Aralık	TTB İşçi Sağlığı Çalıştayı
18 Aralık	Çalışma Bakanı ile görüşme
18 Aralık	TTB Eğitim Toplantısı
18 Aralık	Ankara Tabip Odası Düşünce Mutfağı(G.Gürsoy)
19 Aralık	Denizli’de Aile Hekimliği hk. Görüşmeler
20 Aralık	Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu Toplantısı(A.Ayaz, O.Öztürk)
21 Aralık	Çalışma Bakanlığı 5. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi(H.Başçıl)
22 Aralık	Genişletilmiş Merkez Konseyi Toplantısı(Edirne)
22 Aralık	Tıp Sağlık Bilimleri Konseyi Toplantısı(İ.Sayek)
22-23 Aralık	SB Akılcı İlaç Kullanımı Çalıştayı(E.Yarış)
23 Aralık	TTB GPE Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
26 Aralık	Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Toplantısı
26 Aralık	CNN Türk ve Kanal Türk TV’lerinde röportaj(G.Gürsoy)
28 Aralık	Kültür Bakanlığı Turizm Sağlığı Merkezi Çalışma Grubu Toplantısı
28 Aralık	TTB Heyeti Tekirdağ F Tipi 1 Nolu Cezaevi İnceleme Ziyareti
<b>2007</b>	
9 Ocak	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı(H.Giritlioğlu)
11 Ocak	TTB Etik Kurul Toplantısı
12 Ocak	Uzmanlık Dernekleri ile Asgari Ücret Kitabı Toplantısı
13 Ocak	TTB GPE Bilim Kurulu Toplantısı
13 Ocak	TTB GPE Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
13 Ocak	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
13 Ocak	Konferans:Türkiye Barışını Arıyor
13-14 Ocak	Kentlerde Sağlık Hizmetleri Atölye Çalışması
13-14 Ocak	Ege Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Afyon)
14 Ocak	TTB GPE Yönetim Kurulu Toplantısı
16 Ocak	SSUK Yürütme Kurulu Toplantısı
17 Ocak	Dünya Halk Sağlığı Kongresi’ne ilişkin Toplantı(M.Baytemür)
17 Ocak	SB Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı(B.Uluğ)
17 Ocak	Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Hazırlık Grubu Toplantısı(Z.Özçelik, H.Başçıl)
19 Ocak	Genişletilmiş Merkez Konseyi Toplantısı(Samsun)
19-21 Ocak	İstanbul Protokolü Eğiticiler Eğitimi (İstanbul)
20 Ocak	TTB Eğitim Toplantısı
20 Ocak	Bursa T.Odası Paneli:Aile Hekimliği(E.Kapaklı)
20-21 Ocak	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
20 Ocak	TTB UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı
20 Ocak	TTB UDEK Çalışma Grupları Toplantısı
20 Ocak	Kadın Hekim Kadın Sağlığı Toplantısı
22 Ocak	Çevre ve Orman bakanlığı “Hayvan Deneyleleri Merkezi Etik Kurul”Toplantısı(M.Civaner)
22 Ocak	Dicle Haber Ajansı ile Röportaj, Konu:Kadın Hekim ve Kadın Sağlığı(H.Biriken)
23 Ocak	TRT Ankara Radyosu Konuşa Konuşa Programı, Konu:Hasta Hakları(İ.Sayek)
26 Ocak	Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Toplantısı
26 Ocak	Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile görüşme

26 Ocak	SB İlaç Eczacılık Gen.Müd. Tedavi Yardımı Tebliği Toplantısı(M.Akova)
26 Ocak	Emek Partisi Yetkililerinin TTB Ziyareti
27 Ocak	Güneydoğu Anadolu Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Batman, N.İpekyüz, A.Ayaz, H.Biriken, A.Çerkezoğlu)
27 Ocak	Samsun Aile Hekimliği Yerleştirmeleri (M.Vatansever, M.Baytemür, E.Kapaklı, S.Adıyaman)
27 Ocak	TTB GPE Yürütme Kurulu Toplantısı(Samsun)
27 Ocak	TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı(Samsun)
27 Ocak	TTB GPE Çocuk Modülü Toplantısı
30 Ocak	Tabip Odası Başkanları ile Torba Yasa toplantısı
30 Ocak	Torba Yasaya ilişkin TBMM önünde Basın Açıklaması
30 Ocak	CHP ve ANAP TBMM Grup Başkanvekilleri ile Torba Yasa görüşmesi
1 Şubat	İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısına ilişkin Meslek Örgütleri Toplantısı(DİSK-TTB-TMMOB-KESK)
1 Şubat	AB Genel Sekreterliğinde Toplantı:İstanbul Protokolü(M.Bakkalcı)
1 Şubat	Uluslar arası Ruhsal Travma Hazırlıkları Toplantısı(İstanbul, M.Bakkalcı)
2 Şubat	301. Madde Toplantısı(G.Gürsoy)
2-4 Şubat	Örgüt Okulu(Adana)
3 Şubat	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu Üyelerinin Denizli'li Hekimlerle Buluşması(Denizli)
3 Şubat	TTB İşçi Sağlığı Kolu "İşitmenin Korunması Eğiticileri Toplantısı(Ankara)
4 Şubat	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
6 Şubat	Etik Kurul toplantısı
7 Şubat	Best FM'e canlı telefon bağlantısı(G.Gürsoy)
7 Şubat	T.İlaç Sanayicileri Derneği Yetkilileri ile Görüşme(A.Ayaz)
7 Şubat	Tekirdağ Tabip Odası Paneli:Aile Hekimliği(Erkan Kapaklı)
8 Şubat	Çalışma Bakanlığı Risk Grupları Belirleme Komisyonu Toplantısı(A.Müezzinoğlu)
9 Şubat	İnsan Hakları Ortak Platform u Basın Açıklaması(A.Ayaz)
10 Şubat	Balıkesir Tabip Odası Paneli:Aile Hekimliği(E.Kapaklı)
10 Şubat	GYK Toplantısı
10 Şubat	TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
11 Şubat	TTB Sağlık Politikaları Çalışma Grubu Toplantısı
12 Şubat	Cumhurbaşkanı ile Görüşme
12 Şubat	Çankaya Belediye Başkanı ile görüşme(İ.Sayek, H.Biriken)
12 Şubat	SES Yönetim Kurulu Üyeleri ile görüşme
13 Şubat	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı(H.Giritlioğlu)
13 Şubat	Emek Platformu Toplantısı
14 Şubat	İstanbul Protokolü Toplantısı(M.Bakkalcı)
14 Şubat	Harmonizasyon Komitesi Toplantısı(İ.Sayek)
15 Şubat	Cem Radyo ile Röportaj, Konu:Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarısı(H.Giritlioğlu)
16 Şubat	Biznis TV ve TV 8 Konu:Torba Yasa(G.Gürsoy)
16 Şubat	TV 8 Sami Dadağlıoğlu Programı, Konu:Torba Yasa(S.Adıyaman)
17 Şubat	Risk Değerlendirme Eğiticiler Toplantısı İleri Eğitimi(İstanbul)
17 Şubat	TTB UDEK Toplantısı

17 Şubat	TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı(İzmir)
17 Şubat	GİTO Toplantısı(Mersin), (M.Vatansever)
20 Şubat	ATV ile Röportaj, Konu:Üniversite Hastanelerinin Halka Açılması(G.Gürsoy)
20 Şubat	Kanal Türk ile Röportaj, Konu:Kanal hakkında soruşturma açılması(G.Gürsoy)
20 Şubat	Tıp Fakülteleri Dekanları ile Toplantı
21 Şubat	Sınır Tanımayan Hekimlerin TTB Ziyareti
21 Şubat	Beyaz Etkinlik ile ilgili Meslek Kuruluşları ile toplantı
22 Şubat	Kadımdan Sorumlu Devlet Bakanlığının “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi” (H.Biriken)
22 Şubat	Cumhurbaşkanı Hukuk Danışmanları ile görüşme(H.Giritlioğlu, Z.Özçelik)
22 Şubat	N TV Yakın Plan Programı, Konu:Yeni Fakülte Açılması(G.Gürsoy)
24 Şubat	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
24 Şubat	GPE Kronik Hastalıklar ve Çocuk Sağlığı Modülü Toplantısı
24 Şubat	Kadın Emeği ve İstihdamı Girişimi Etkinliği, İstanbul(H.Biriken)
26 Şubat	Beyaz Etkinlik Düzenleme Komitesi Toplantısı
26 Şubat	NTV Radyo(A.Çerkezoğlu)
26 Şubat	T.Medikal Radyoteknolojileri Derneği Yetkilileri ile görüşme(A.Ayaz)
27-28 Şubat	Çalışma Bakanlığı TAİEX Semineri(Arif Müezzinoğlu, B.Aslanhan)
27 Şubat	SB Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Bilim Komisyonu Toplantısı(H.Biriken)
27 Şubat	CNN Türk(G.Gürsoy)
27 Şubat	TTB Etik Kurul toplantısı
28 Şubat	Haber Türk TV; Konu:Göz Hastaneleri(G.Gürsoy)
28 Şubat	TTB Eğitim Grubu toplantısı
1 Mart	Sağlık Ocaklarımıza Sahip Çıkıyoruz Etkinliği(İzmir, S.Adıyaman)
1 Mart	İstanbul Protokolü Toplantısı(M.Bakkalcı)
1 Mart	CNN Türk 5 N 1 K Programı(G.Gürsoy)
1 Mart	Kanal Türk TV, Konu:Beyaz Miting(G.Gürsoy)
2 Mart	Radyo Time(G.Gürsoy)
2 Mart	TTB MK Genişletilmiş Toplantısı(Kocaeli)
2 Mart	CNN Türk(A.Ayaz)
2 Mart	TMMOB Yöneticileri ile Beyaz Miting görüşmesi
2 Mart	Beyaz Eylem Hazırlık Komitesi toplantısı
3 Mart	Şiddet Sempozyumu
3-4 Mart	Geriatri Kursu
3 Mart	Kral TV(A.Çerkezoğlu)
4 Mart	TTB Halk Sağlığı Kolu Atölye Çalışması Toplantısı
5-9 Mart	Beyaz Referandum
6 Mart	TRT Ankara Radyosu(M.Baytemür)
6 Mart	Türk-İş Başkanı ile Görüşme(S.Adıyaman,A.Ayaz, H.Biriken, M.Baytemür)
6 Mart	Kanal Türk TV, Söz Meclisi Programı(A.Çerkezoğlu)
7 Mart	SB Madde Bağımlılığı Bilim Usulleri Komisyonu Toplantısı(B.Uluğ)
7 Mart	Kanal Türk TV 5.Boyut Programı(G.Gürsoy, Ş.Hatun), Konu:Sağlıkta Dönüşüm
8 Mart	N TV(A.Ayaz)
9 Mart	Eskişehir T.Odası 14 Mart Etkinliği(A.Soyer)

9 Mart	TRT İstanbul Radyosu Günötesi Programı(G.Gürsoy)
10 Mart	Samsun T.Odası 14 Mart Etkinliği(M.Bakkalcı)
10 Mart	Hatay T.O.14 Mart etkinliği(E.Kapaklı)
10 Mart	Çanakkale T.O.14 Mart etkinliği(B.Aslanhan)
10 Mart	Basın Toplantısı:Beyaz Miting
10 Mart	20 Mart 20'de Savaşa Dur De etkinliği(İstanbul, N.Algan)
12 Mart	Kocaeli T.O.14 Mart Etkinliği(İ.Sayek)
12 Mart	Vergi Konseyi Toplantısı(Ş.Güner)
13 Mart	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı(H.Giritlioğlu)
13 Mart	Basın Toplantısı:Beyaz Miting
13 Mart	Diyarbakır T.O. 14 Mart Etkinliği(A.Soyer, K.Pala)
13 Mart	Trabzon T.O. 14 Mart Etkinliği(E.Kapaklı)
13 Mart	Sakarya T.O. 14 Mart etkinliği(M.Baytemür)
13 Mart	TTB Etik Kurul Toplantısı
15 Mart	İstanbul T.O. 14 Mart Etkinliği(G.Gürsoy)
15 Mart	SB Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Bilim Komisyonu Toplantısı(H.Biriken)
15 Mart	Kırklareli T.O 14 Mart Etkinliği(M.Bakkalcı)
15 Mart	Tekirdağ T.O.14 Mart Etkinliği(M.Bakkalcı,A.SOyer)
15 Mart	Konya T.O.14 Mart Etkinliği(İ.Sayek, O.Odabaşı)
15-16 Mart	Eskişehir T.O.14 Mart Etkinliği(E.Bilaloğlu)
15 Mart	Zonguldak T.O. 14 Mart Etkinliği(A.Ayaz)
15 Mart	Aydın T.O.14 Mart Etkinliği(M.Vatansever)
16 Mart	Afyon T.O.14 Mart Etkinliği(O.Öztürk)
16 Mart	Edirne T.O.14 Mart Etkinliği(M.Bakkalcı, A.Ayaz, A.Soyer)
16 Mart	Özel Tıp Bebek Merkezleri Derneği Yetkilileri ile görüşme(İ.Sayek)
16 Mart	Sivas T.O.14 Mart Etkinliği(O.Öztürk,E.Yavuz)
16-17 Mart	Kadın Dayanışma Vakfı Atölye Çalışması(H.Biriken)
17 Mart	Uşak T.O. 14 Mart Etkinliği(E.Kapaklı)
17 Mart	Tekirdağ T.O. İşçi Sağlığı Günleri(B.Aslanhan)
17-18 Mart	TTB İşitmenin Korunması Kursu(İstanbul)
18 Mart	TTB İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
21 Mart	Ceza İnfaz Sistemi Sivil Toplum Konferansı(G.Gürsoy, Ankara)
21 Mart	Refik Saydam Hıfzıssıhha Mektebi Müdürü ile görüşme
23 Mart	Çukurova Üniversitesi Sürekli Mesleki Gelişim Toplantısı(G.Gürsoy)
23 Mart	TTB UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
23 Mart	Özürlüler Vakfı Yöneticileri ile Görüşme
24-25 Mart	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
24 Mart	GPE Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
24 Mart	Genişletilmiş Etik Kurul Toplantısı
24 Mart	Dr.Fusun Sayek 2. Eğitim Hastaneleri Kurultayı(İstanbul)
24-25 Mart	İşyerlerinde Sağlığın Geliştirilmesi ve Korunması Eğitici Eğitimi(İstanbul)
25 Mart	TTB Pratisyen Hekimler Kolu Toplantısı
25 Mart	Türkiye İnsan Hakları Vakfı Genel Kurulu
27 Mart	Basın Açıklaması:İzmir Aile Hekimliği(İstanbul)

27 Mart	TTB Etik Kurul Toplantısı
28 Mart	Bolu Tabip Odası Etkinliği(M.Baytemür)
29 Mart	Bağımsız Cumhuriyet Partisi Yetkilileri TTB Ziyareti
29 Mart	Bartın TV Programı(E.Kapaklı)
30-31 Mart	Dr.Fusun Sayek Tıp Eğitimi Buluşması-II
30 Mart	Kültür ve Turizm Bakanlığı Turist Sağlığı Merkez Çalışma Grubu Toplantısı(M.Baytemür)
31 Mart	Aile Hekimliği Kur'a Çekimleri(İzmir)
31 Mart	TTB TÖK GYK Toplantısı
2 Nisan	Maliye Bakanlığı Müsteşarı ile BUT Görüşmesi(A.Ayaz, H.Biriken)
2 Nisan	SB Aşı Haftası Toplantısı(M.Baytemür)
4 Nisan	DİSK 1 Mayıs Toplantısı(İstanbul, A.Çerkezoğlu)
5-6 Nisan	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı II. Tüketici Konseyi Toplantısı(H.Giritlioğlu)
5 Nisan	Belçikalı Lux'un SSUK Üyelerine Konferansı
5 Nisan	AB Mesleki Niteliklerin Tanınması Kanun Tasarısı hk. Toplantı
6 Nisan	Emek Platformu Toplantısı
6 Nisan	TTB İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
7 Nisan	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı
7 Nisan	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
7 Nisan	TTB PHK Kongre Düzenleme Kurulu Toplantısı
7 Nisan	TTB Halk Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
7 Nisan	GİTO Toplantısı(G.Antep, A.Çerkezoğlu)
9-10 Nisan	Başbakanlık Kadının Statüsü CEDAW Toplantısı(H.Biriken, D.Gelegen)
9 Nisan	Maliye Bakanlığı Müsteşarı ile BUT Görüşmesi(G.Gürsoy, A.Ayaz, S.Adiyaman, M.Baytemür, E.Yarış, M.Güler)
11 Nisan	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı(H.Giritlioğlu)
11 Nisan	YÖK Denklik Komisyonu Toplantısı(N.Kiper)
13 Nisan	SSUK Toplantısı
14-15 Nisan	TTB Örgüt Okulu(Kocaeli)
14 Nisan	GPE Bilim Kurulu toplantısı
15 Nisan	GPE Yönetim Kurulu Toplantısı
16 Nisan	SB Tanı ve Tedavi Protokolleri Etik Kurul Toplantısı(B.Erbaş)
16 Nisan	AB Mesleki Niteliklerin Tanınması Kanun Taslağı Toplantısı(İ.Sayek, M.Baytemür, Av.Y. Çamurdan)
17 Nisan	TTB Etik Kurul Toplantısı
17 Nisan	Özel Tüp Bebek Merkezleri Derneği Temsilcileri ile görüşme(İ.Sayek)
19 Nisan	Sosyal Güvenlik Kurumu(Sami Türkoğlu) ile Görüşme(A.Ayaz, H.Giritlioğlu, M.Güler)
21 Nisan	TTB Kadın Hekim Kadın Sağlığı Kolu Toplantısı
21 Nisan	Yeni TCK ve Hekim Sorumluluğu Semineri(Mardin)
22 Nisan	Yeni TCK ve Hekim Sorumluluğu Semineri(Batman)
24 Nisan	SB Üremeye Yardımcı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı(H.Biriken)
24 Nisan	Avrupa Komisyonu Yuvarlak Masa Toplantısı(H.Biriken)
27 Nisan	Kültür ve Turizm Bakanlığı Turist Sağlığı Merkez Çalışma Grubu Toplantısı(M.Baytemür)
28 Nisan	T.Biyoetik Derneği VI Tıp Etiği Sempozyumu(G.Gürsoy)
29 Nisan	TTB Sağlık Politikaları Çalışma Grubu Toplantısı
30 Nisan	İstanbul Protokolü Toplantısı(İstanbul, M.Bakkalcı)

30 Nisan	Van'da Açlık Grevi yapan Dr.Hazan Caner'i Ziyaret(H.Biriken)
2 Mayıs	TTB Etik Kurul toplantısı
4-5 Mayıs	Akılcı İlaç Kullanımı ve Farmakoekonomi Sempozyumu(İstanbul, G.Gürsoy)
4-6 Mayıs	Veli Lök 75 Yaşında Etkinlikleri(İzmir, G.Gürsoy)
4-5 Mayıs	Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Sempozyumu
4 Mayıs	TTB UDEK Çalışma Grupları Toplantısı
5 Mayıs	TTB UYEK Yürütme Kurulu Toplantısı
5 Mayıs	TTB UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı
5 Mayıs	TTB UDEK-UYEK Yeterlilik Kurulu Toplantısı
5 Mayıs	Ege Bölge Tabip Odaları Toplantısı(Manisa, M.Vatansever)
5-6 Mayıs	TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kolu İşitmenin Korunması Kursu(Kocaeli)
12 Mayıs	TTB Genel Yönetim Kurulu Toplantısı
12 Mayıs	DİSK 40. Yıl Etkinlikleri(İstanbul, G.Gürsoy)
14 Mayıs	Özürlüler Vakfı "Özürlüler 07 Kongresi" (İstanbul)
15 Mayıs	TTB Etik Kurul Toplantısı
18 Mayıs	Bilecik Tabip Odası Açılışı(A.Ayaz)
18 Mayıs	Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Toplantısı
18 Mayıs	TTB İşçi Sağlığı Sertifika Kursu Düzenleme Kurulu Toplantısı
18 Mayıs	Mersin Eczacı Odası Paneli, Konu:Aile Hekimliği (E.Kapaklı)
19 Mayıs	TTB İşçi Sağlığı Sertifika Düzenleme Kurulu Çalıştay
19 Mayıs	TTB Sağlık Politikaları Çalışma Grubu Toplantısı
19-20 Mayıs	TTB TÖK Bahar Okulu(Gönen, Balıkesir)
20 Mayıs	Pir Sultan Abdal Kültür Derneği Konferansı(S.Atalay)
22 Mayıs	Kanal A TV Güne Bakan Programı(H.Biriken)
22 Mayıs	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Çalışma Grubu Toplantısı(H.Başçıl, Z.Özçelik)
22 Mayıs	Milliyet Gazetesi "Yılın Gazetecilik Ödülü, Yılın İnceleme Ödülü"(G.Gürsoy)
24 Mayıs	Düzce Valisi ile Görüşme(G.Gürsoy, A.Çerkezoğlu)
25 Mayıs	Konya Tabip Odası Etkinliği:Sağlıkta Reklam(H.Giritlioğlu)
25 Mayıs	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Risk Değerlendirme Grubu Toplantısı(A. Müezzinoğlu)
26 Mayıs	TTB GPE Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
27 Mayıs	İşyeri Hekimi Temel Eğitimi Sertifika Kursu Ölçme Değerlendirme Sınavı(İstanbul, İzmir, Denizli, Bolu)
28 Mayıs	Mustafa Nevzat İlaç Sanayi Etkinliği(G.Gürsoy)
29 Mayıs	İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Yetkililerinin TTB Ziyareti(M.Baytemür)
30 Mayıs-3 Haziran	Sağlık 2007 Kongresi(M.Sincan)
31 Mayıs	Küresel Barış ve Adalet Koalisyonu Basın Açıklaması(G.Gürsoy)
1 Haziran	Uzmanlık Dernekleri Temsilcileri ile Ölçme Değerlendirme Toplantısı
1 Haziran	TV 8 Röportaj, Konu:Sağlık Bakanlığı Web Sitesindeki Hekim Bilgileri ve Dolandırıcılık
2-9 Haziran	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu (İstanbul)
6 Haziran	SB Üremeye Yardımcı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı(H.Biriken)
6 Haziran	Maliye Bakanlığı Tedavi Yardımı Toplantısı
6 Haziran	TTB Kadın Hekim Kadın Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı

8-10 Haziran	Halkevleri Halkın Hakları Kadın Forumu(H.Biriken)
8 Haziran	Basın Toplantısı:Maliye Bakanlığı Tedavi Yardımı Uygulama Tebliği
8 Haziran	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Çalışma Grubu Toplantısı
8 Haziran	TRT Ankara Radyosu Röportaj, Konu:Behçet Aysan(A.Ayaz)
9 Haziran	TTB Pratisyen Hekimlik Kol Toplantısı
9 Haziran	GİTO Toplantısı(Adıyaman, H.Biriken)
9 Haziran	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
12 Haziran	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı(H.Giritlioğlu)
13-14 Haziran	RNA Sempozyumu(M.Baytemür)
13 Haziran	TTB Etik Kurul Toplantısı
14 Haziran	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Çalışma Grubu Toplantısı
16 Haziran	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı
16 Haziran	Marmara Bölge Tabip Odaları Toplantısı(İstanbul)
17-23 Haziran	TTB Gezici Eğitim Semineri
18 Haziran	AB İstanbul Protokolü Toplantısı(İstanbul, M.Bakkalçı)
19-21 Haziran	Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Eğitimciler Eğitimi (H.Biriken)
19 Haziran	CNN Türk:Partilerin Seçim Programları
19 Haziran	SB Üremey Yardımcı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu'nun Meram Tıp Fakültesi ÜYTE Merkezi Ziyareti(H.Biriken)
23-24 Haziran	TTB 56. Büyük Kongresi
25 Haziran	SB Strateji Geliştirme Başkanlığı "Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Değerlendirme" Toplantısı(M.Sincan)
25 Haziran	Kanal Türk TV Yoksulluk Yolsuzluk Programı
26 Haziran	TİHV+İHD İşkence Görenlerle Dayanışma Günü Basın Toplantısı(H.Biriken)
27 Haziran	SB Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı(B.Uluğ)
27 Haziran	Kanal Türk TV Yoksulluk Yolsuzluk Programı
28 Haziran	TTB GPE Ankara Koordinatörler Toplantısı
29 Haziran	Türk Kızılayı Stratejik Planlama Toplantısı(M.Civaner)
29 Haziran	Basın Toplantısı, Konu:Dicle Üniversitesi İşçilerinin İşten Çıkarılması(Diyarbakır, A.Ayaz)
29 Haziran	Özgür Radyo Röportaj, Konu:Karadeniz Kanseri Araştırması(H.Biriken)
30 Haziran	TTB UDEK Çalışma Grupları Toplantısı
30 Haziran	Halkevleri Etkinliği:Karadeniz Kararmasın(M.Baytemür)
30 Haziran	Kanal Türk TV, Yoksulluk, Yolsuzluk Programı(E.Kapaklı)
30 Haziran	İşyeri Hekimi Temel Eğitimi Sertifika Kursu Ölçme Değerlendirme Sınavı(İzmir)
2 Temmuz	Sivas Katliamı Yıldönümü Etkinliği(M.Baytemür)
3 Temmuz	Basın Toplantısı:Sağlık Ocakları Seçim Oyuncağı Olmasın(İstanbul)
3 Temmuz	ATA TV Röportaj(M.Baytemür)
3 Temmuz	Adalet Bakanlığı Müsteşarı ile Görüşme, Konu:Muğla'da Yaşananlar(A.Ayaz, M.Baytemür, Z.Özçelik)
3 Temmuz	NTV "Neden?" Programı(G.Gürsoy)
3 Temmuz	ÖDP Yetkililerinin TTB Ziyareti
4 Temmuz	Türkiye Sakatlar Derneği Yetkilileri ile Görüşme(G.Gürsoy)
4 Temmuz	Travma Hazırlık Toplantısı(İstanbul, M.Bakkalçı)
4 Temmuz	Globe Project Toplantısı
6 Temmuz	TÜBİTAK Teknoloji Platformları Açılış Toplantısı(İ.Sayek)



6 Temmuz	TTB Kredilendirme Kurulu Toplantısı
7 Temmuz	İstanbul Protokolü Toplantısı(A.Ayaz)
7-14 Temmuz	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu(İzmir)
10 Temmuz	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı(H.Giritlioğlu)
10 Temmuz	T.Gençlik Federasyonu Şiddet Toplantısı(N.Paksoy)
11 Temmuz	İstanbul Protokolü Toplantısı(A.Ayaz, M.Bakkalcı)
11 Temmuz	TTB+ATO Etkinliği:Siyasi Partilerin Sağlıkla İlgili Değerlendirmeleri(Ankara)
13-15 Temmuz	Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Abant Etkinliği:Kadına Yönelik Şiddet Ulusal Eylem Planı Çalıştayı(H.Biriken)
13 Temmuz	Türkiye Komünist Partisi Yetkililerinin TTB Ziyareti
13 Temmuz	Yapı Yol Sen Yetkilisi ile Görüşme(A.Ayaz)
14 Temmuz	TTB UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
15 Temmuz	Genişletilmiş TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu Toplantısı(İzmir)
16 Temmuz	TTB GPE Klinik Modüller Toplantısı
17 Temmuz	İHD'nin Kuruluşununun 21. Yıldönümü Basın Toplantısı
18 Temmuz	Globe Project Toplantısı
26 Temmuz	Geriatri Toplantısı
31 Temmuz	Sosyal Güvenlik Kurumu Müfettişi ile Görüşme(A.Ayaz, M.Baytemür, E.Yarış)
1 Ağustos	TÜBİTAK İlaç Teknoloji Platformu Oluşturma Çalıştayı(M.Melli, E.Yarış, İ.Sayek)
11 Ağustos	TTB Turizm Sağlığı ve Hekimliği Kol Toplantısı(Muğla, M.Baytemür)
11-18 Ağustos	Fusun Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri(Arsus, İ.Sayek, O.Odabaşı, A.Ayaz, H.Biriken)
11 Ağustos	İstihdam Toplantısı(İ.Sayek, O.Odabaşı)
13 Ağustos	TV 8 Programı, Konu:Su Kesintileri(A.Ayaz)
18 Ağustos	TTB GPE Bilim Kurulu Toplantısı
19 Ağustos	TTB GPE Yönetim Kurulu Toplantısı
23 Ağustos	TTB GPE Ankara Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
25 Ağustos	Geriatri Toplantısı
26 Ağustos	TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı
28 Ağustos	KESK'in "İnsanca Yaşam İçin Toplu Sözleşme Yürüyüşü" Basın Açıklaması (E.Kapaklı)
30 Ağustos	TTB Kollar Toplantısı
31 Ağustos	TTB Pratisyen Hekimler Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
31 Ağustos	Merkezi Finans ve İhale Birimi Başkanı ile Görüşme(G.Gürsoy)
31 Ağustos	Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile görüşme(Suriye Heyeti+TTB Heyeti)
1 Eylül	Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu
3 Eylül	TRT Ankara Radyosu Röportaj:Behçet Aysan(H.Biriken)
4 Eylül	İstanbul Protokolü Toplantısı(İstanbul, A.Ayaz)
5 Eylül	TTB Kadın Hekim Kadın Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
7 Eylül	Yargıtay 9. Ceza Dairesi Başkanı ile Görüşme(A.Ayaz)
7 Eylül	TMMOB Başkanı ile Görüşme(G.Gürsoy)
8 Eylül	TTB UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı
8-9 Eylül	Karaburun Bilim Şenliği(İzmir, M.Vatansever)
10 Eylül	CNN Türk ile Röportaj:Kamu Hastaneleri Birlikleri Pilot Uygulama Yasa Tasarısı(A.Ayaz, G.Gürsoy, S.Adıyaman)
11 Eylül	Basın Toplantısı:Kamu Hastaneleri
11 Eylül	TUSDATA Yetkilileri ile Görüşme(A.Ayaz, H.Biriken)

12 Eylül	Basın Açıklaması, Konu:12 Eylül(İstanbul, A.Ayaz)
12 Eylül	Basın Açıklaması, Konu:Yeni Anayasa(İstanbul, A.Ayaz)
12 Eylül	Basın Açıklaması, Konu:12 Eylül(Diyarbakır, N.İpekyüz, S.Abbasoğlu)
12 Eylül	Çankaya Belediyesi ile Görüşme(H.Biriken, Av.M.Güler)
12 Eylül	DİSK Devrimci Sağlık İş Sendikası ile görüşme(A.Ayaz, İstanbul)
13-16 Eylül	GPE Felsefe Kursu(Bursa)
13 Eylül	SB Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Bilim Komisyonu Toplantısı(H.Biriken)
13 Eylül	Kanal 1 TV ve Flash TV , Konu:Tam Gün(M.Baytemür)
13 Eylül	Ulusal Kanal, Konu:Tam Gün(A.Çerkezoğlu)
13 Eylül	ATA TV, Konu:Tam Gün(E.Yavuz)
13 Eylül	Akşam Gazetesi ile Röportaj, Konu:Tam Gün(A.Ayaz)
13 Eylül	İstihdam Toplantısı(O.Odabaşı)
14 Eylül	SES TV, Konu:Tam Gün(M.Baytemür)
15 Eylül	TTB Pratisyen Hekimler Kol Toplantısı
15 Eylül	12. PHK Düzenleme Kurulu Toplantısı
15 Eylül	BM Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi Gölge Rapor Toplantısı (H.Biriken)
15 Eylül	TMMOB Kent Sempozyumu(İstanbul, E.Kapaklı)
17 Eylül	Kanal Türk TV, Konu:Anayasa Değişikliği(G.Gürsoy)
17 Eylül	TTB Kadın Hekim Kadın Sağlığı Kolu +HÜKSAM Toplantısı
18 Eylül	Basın Toplantısı, Konu:Yargıtay Kararı(İstanbul)
19-23 Eylül	Çanakkale T. Odası “Bilimsel ve Kültürel Ortak Toplantısı” (19-23 Eylül 2007, M.Vatansever)
21 Eylül	Sağlık Bakanı ile Görüşme(G.Gürsoy, A.Ayaz)
22 Eylül	Genel Yönetim Kurulu Toplantısı
22 Eylül	TTB İşçi Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
22 Eylül	TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü Yürütme Kurulu Toplantısı(Mersin)
23 Eylül	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı
23 Eylül	TTB Kadın Hekimlik Kadın Sağlığı Kolu Toplantısı
24 Eylül	Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı Sami Türkoğlu ile görüşme(A.Ayaz, E.Köksal, H.Oğan)
26 Eylül	Show TV Röportaj, Konu:Sağlık Bakanının Hekim İhtiyacına İlişkin Açıklamaları
26 Eylül	Dışişleri Bakanlığı Expo 2015 Toplantısı(H.Biriken)
27 Eylül	Uzmanlık Dernekleri ile Tamgün Toplantısı
27 Eylül	TTB GPE Geriatri Kursu
28 Eylül	Radyoloji Teknisyenleri Derneği Yetkilileri ile Görüşme(M.Baytemür)
29 Eylül	Türkiye’de Kürtler:Barış Süreci İçin Temel Gereksinimler Konferansı(D.Bakır, G.Gürsoy)
29 Eylül	İstihdam Toplantısı
29 Eylül	TTB GPE Kronik Hastalıklar Modülü Toplantısı
30 Eylül	TTB ODSH Yürütme Kurulu Toplantısı
3 Ekim	Yeni Anayasa Toplantısı(İstanbul, G.Gürsoy, Z.Özçelik, A.Çerkezoğlu)
3 Ekim	NT Röportaj, Konu:Devlet Hastanelerinde Tıbbi Malzemelerin Hastane Tarafından Temini(A.Ayaz)
3 Ekim	TV 8 Röportaj, Konu:Devlet Hastanelerinde Tıbbi Malzemelerin Hastane Tarafından Temini(A.Ayaz)
4-7 Ekim	İzmir Güz Okulu(M.Baytemür)
6 Ekim	TTB UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı

6-7 Ekim	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
6 Ekim	TTB PHK Gözdibi Muayene Kursu
9 Ekim	TMMOB'da 3 Kasım ile ilgili Ortak Basın Açıklaması(S.Adıyaman)
9 Ekim	Armin Fidler ile Görüşme(I.Sayek)
9 Ekim	Tabip Odaları ile Tam Gün Toplantısı(İstanbul, G.Gürsoy,A.Çerkezoğlu, E.Kapaklı)
9 Ekim	Nusret Fişek Bilim ve Hizmet Seçici Kurulları Toplantısı
10 Ekim	Nusret Fişek Sağlık Ocağı Seçici Kurul Toplantısı
10 Ekim	Trakya Üniversitesi Öğretim Üyeleri+Edirne Tabip Odası Yöneticileri ile Tam Gün Toplantısı(A.Çerkezoğlu)
11 Ekim	Uluslar arası Travma Hazırlık Toplantısı(İstanbul, M.Bakkalcı)
15 Ekim	3 Kasım Mitingi Toplantısı(A.Ayaz)
16 Ekim	TRT 1 Programı, Konu:Hukuki ve Tıbbi Açından Hasta Hakları(Av.M.Güler)
16 Ekim	Denizli Tam Gün Toplantısı(A.Çerkezoğlu)
16 Ekim	Dr.Fusun Sayek Anma Etkinliği
18 Ekim	Ortak Basın Toplantısı, Konu:3 Kasım Mitingi(İstanbul, A.Çerkezoğlu)
17-21 Ekim	12. Pratisyen Hekimlik Kongresi(Antalya)
19 Ekim	Üniversitelerarası Kurul Tıp Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Toplantısı(İzmir, G.Gürsoy)
20 Ekim	TTB UDEK Genel Kurulu
Ekim	Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü "Kadın Sağlığı Çalışma Grubu" Toplantısı(S.Güngör, D.Geleşen)
22 Ekim	3 Kasım Mitingi Bilgilendirme Ziyaretleri:SHP, DTP(M.Baytemür)
23-26 Ekim	Halk Sağlığı Kongresi(Denizli)
23-27 Ekim	43. Ulusal Psikiyatri Kongresi(İstanbul, G.Gürsoy)
23 Ekim	3 Kasım Mitingi Bilgilendirme Ziyaretleri:ÖDP (H.Biriken)
23 Ekim	TTB Etik Kurul Toplantısı
24-27 Ekim	Türk Farmakoloji Derneği 19. Ulusal Farmakoloji Kongresi
24-27 Ekim	İstanbul Protokolü Toplantısı(İstanbul, M.Bakkalcı)
24 Ekim	3 Kasım Mitingi Bilgilendirme Ziyaretleri:DSP (H.Biriken)
24 Ekim	HAYAT TV ile Röportaj, Konu:TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Çalışmaları(H. Biriken)
26 Ekim	Cumhurbaşkanı Abdullah Gül ile Görüşme, Konu:3 Kasım Mitingi(TTB-KESK-TMMOB Başkanları)
27 Ekim	TTB TÖK Genel Kurulu
27 Ekim	Hekimlerin Çalışma ve Yaşam Koşulları Grubu Toplantısı
27 Ekim	İşyeri Hekimi Temel Eğitimi Sertifika Kursu Ölçme Değerlendirme Sınavı(Ankara, Samsun)
31 Ekim	Ortak Basın Toplantısı, Konu:Yeni Anayasa(H.Biriken)
31 Ekim	Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Çalışma Grubu Toplantısı(Z.Özçelik, H.Başçıl )
1-3 Kasım	Sağlık Hukuku Kurultayı(Ankara Ü.Hukuk Fakültesi + Ankara Barosu)(H.Giritlioğlu)
1 Kasım	Tekirdağ Tabip Odası "Sivil Anayasa" Paneli(G.Gürsoy)
2 Kasım	CEDAW 6. Ülke Raporu Hazırlık Toplantısı(H.Biriken)
2 Kasım	İstanbul Protokolü Toplantısı(M.Bakkalcı)
2 Kasım	Tabip Odaları Başkanları ile Toplantı

2 Kasım	CHP TBMM Grupbaşkanvekili Kemal Kılıçdaroğlu ile TTB+ Tabip Odası Başkanları Görüşmesi
2 Kasım	Hatay Tabip Odası Tam Gün Toplantısı(A.Çerkezoğlu)
2 Kasım	Hekim Milletvekilleri ve TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Üyeleri ile Tanışma ve Sağlık Sorunlarına İlişkin Görüş Alışverişi Toplantısı
3 Kasım	Nusret Fişek Anma Etkinliği
3 Kasım	TTB-TMMOB-KESK Mitingi
3-10 Kasım	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu(Samsun)
4 Kasım	Yeni Anayasa Toplantısı(İstanbul, Z.Özçelik)
4 Kasım	Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu Toplantısı
6 Kasım	TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Toplantısı, Konu:Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı(A.Ayaz, Z.Özçelik)
6 Kasım	Behçet Aysan Seçici Kurul Toplantısı
7 Kasım	SB Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı(B.Uluğ)
7 Kasım	TTB+Devrimci Sağlık İş Sendikası Ortak Basın Açıklaması(İstanbul, G.Gürsoy)
7 Kasım	TTB MK Üyelerinin Kırşehir Tabip Odası'nı ziyareti(A.Ayaz, H.Biriken)
8 Kasım	Radyoloji Teknisyenleri Derneği SB Önü Basın Açıklaması(A.Ayaz)
9 Kasım	İstanbul Protokolü Toplantısı(M.Bakkalcı)
9 Kasım	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Toplantısı(TMMOB'ta, Z.Özçelik, H.Başçıl)
9 Kasım	Bitlis, Bingöl, Siirt, Şırnak ve Muş illerindeki hekimlerle görüşme(A.Çerkezoğlu, N.İpekyüz)
10 Kasım	GİTO Toplantısı(Ş.Urfa, E.Kapaklı)
10-11 Kasım	2.Briç Turnuvası(Muğla, M.Vatansever)
11 Kasım	Muğla'lı Hekimlerle Buluşma(M.Vatansever)
13 Kasım	Radyo Barış ile Röportaj, Konu:Taşeronlaştırma(G.Gürsoy)
14-16 Kasım	Türkiye Sağlık Bilgi Sisteminin Değerlendirilmesi Çalıştayı(M.Sincan)
14 Kasım	Balıkesir T.Odası Tam Gün Etkinliği(A.Çerkezoğlu)
15 Kasım	65 Yaş Uygulaması Basın Açıklaması ve Yürüyüşü(İstanbul, G.Gürsoy, A.Çerkezoğlu)
13-14 Kasım	TMMOB "Türkiye'de Özelleştirme Gerçeği 2. Sempozyumu"(E.Yavuz)
13 Kasım	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı(H.Giritlioğlu)
13 Kasım	KESK'te Genel Sağlık Sigortası Toplantısı(V.Ersoy, Z.Özçelik)
13 Kasım	20-22 Mart 2008 TTB+HÜKSÜM Kadın Sağlığı Kongresi Toplantısı(H.Biriken)
17-18 Kasım	Kadın Hekimlik Örgüt Okulu(Denizli, H.Biriken)
17 Kasım	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Toplantısı(Denizli)
17 Kasım	TTB UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı
17 Kasım	İşçi Sağlığı İş Güvenliği Yasa Tasarısı Toplantısı
17 Kasım	TTB GPE Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
17-18 Kasım	TTB Örgüt Okulu(Diyarbakır)
17-22 Kasım	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu (Ankara)
18 Kasım	TTB ODSH Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
20 Kasım	SB Müsteşarı Orhan F.Gümrükçüoğlu ile Görüşme(A.Ayaz, M.Vatansever)
20 Kasım	Hayat TV Röportajı, Konu:Şiddetle Mücadele Günü(H.Biriken)
21 Kasım	SB AÇSAP Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Bilim Komisyonu Toplantısı(H.Biriken)
21 Kasım	Meslek Örgütleri ve Sendika Temsilcileri ile GSS Toplantısı(A.Ayaz)
21 Kasım	1.Kadın Sağlığı Kongresi Düzenleme Kurulu Toplantısı(H.Biriken)
21 Kasım	TTB Etik Kurul Toplantısı

23 Kasım	Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Değerlendirme Komisyonu Toplantısı(İ.Yenicesu)
23 Kasım	GSS Toplantısı
24-29 Kasım	TTB Turizm Sağlığı ve Hekimliği Kursu(Muğla)
26 Kasım	Ankara İstihdam Grubu Toplantısı
27 Kasım	SB AÇSAP Tüp Bebek Merkezi Ziyareti(H.Biriken)
28 Kasım	Basın Toplantısı(İstanbul, G.Gürsoy, A.Çerkezoğlu)
28 Kasım	1.Kadın Sağlığı Kongresi Düzenleme Kurulu Toplantısı(H.Biriken)
28 Kasım	Meslek Örgütleri ve Sendika Temsilcileri ile GSS Toplantısı(A.Ayaz)
29-30 Kasım	Expo 2015 Sağlık Kurultayı(İzmir, M.Vatansever)
30 Kasım -2 Aralık	TTB 13. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı(İstanbul)
30 Kasım	TTB UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
30 Kasım-2 Aralık	Bursa Tabip Odası Sağlık Çalıştayı(E.Kapaklı)
1 Aralık	TTB PHK Kol Toplantısı
1 Aralık	TTB Hekimleri Çalışma ve Yaşam Koşulları Toplantısı(İstanbul)
3 Aralık	Ortak Genişletilmiş Basın Toplantısı, Konu:GSS(G.Gürsoy, A.Ayaz)
4 Aralık	Expo 2015 Uluslararası Sempozyumu Toplantısı(H.Biriken)
6-9 Aralık	TTB GPE Felsefe Kursu(Balikesir, M.Vatansever)
6 Aralık	SB Sağlıkta Dönüşüm Programı Hakkında Paydaş Görüşleri Çalıştayı(A.Ayaz, M.Baytemür, H.Biriken, O.Öztürk)
6-9 Aralık	Özürülüler '07 Kongresi(İstanbul, A.Çerkezoğlu)
6-8 Aralık	Kamu Girişimciliği Sempozyumu(G.Gürsoy)
5-7 Aralık	TMMOB Afet Sempozyumu(C.İşikyavuz)
6 Aralık	SGKB Değerlendirme Komisyonu Toplantısı
6 Aralık	TBMM Sağlık Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu SSGSS Toplantısı(G.Gürsoy, Z.Özçelik)
7-9 aralık	Uluslar arası Ruhsal Travma Toplantıları V(İstanbul, M.Bakkalcı)
7 Aralık	SGKB Değerlendirme Komisyonu Toplantısı
8 Aralık	TTB GYK Toplantısı
8 Aralık	TTB TÖK GYK Toplantısı
8-9 Aralık	TTB ODSH Hızlı Değerlendirme ve Müdahale Kursu
8 Aralık	İstanbul Bilgi Üniversitesi Toplantısı(H.Biriken)
8 Aralık	KESK'in 12. Kuruluş Yıldönümü Etkinliği
9 Aralık	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı
10 Aralık	Çalışma Bakanlığı SSGSS Toplantısı(G.Gürsoy, O.Öztürk)
10 Aralık	SGKB Değerlendirme Komisyonu Toplantısı
10 Aralık	Meslek Örgütleri ve Sendikalar ile SSGSS Toplantısı(G.Gürsoy, A.Ayaz, O.Öztürk)
11 Aralık	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı
11 Aralık	Dicle Haber Ajansı ile Görüşme(H.Biriken)
12 Aralık	SB Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı(B.uluğ)
12 Aralık	Basın Toplantısı, Konu:SSGSS, İstanbul
12 Aralık	TTB Etik Kurul Toplantısı
13 Aralık	SSUK Toplantısı(İ.SAYEK)
13 Aralık	Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni
15-16 Aralık	Kocaeli Risk Değerlendirme Eğitimi
15 Aralık	TTB GPE Bilim Kurulu Toplantısı(İzmir)

15 Aralık	TTB GPE Yönetim Kurulu Toplantısı(İzmir)
16 Aralık	TTB GPE Eğitim Koordinatörleri Toplantısı (İzmir)
16 Aralık	Anayasa Toplantısı(İstanbul, Z.Özçelik)
17 Aralık	TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu Toplantısı Konu:SSGSS(G.Gürsoy, A.Ayaz, Z.Özçelik)
18 Aralık	İstanbul Protokolü ile ilgili Brüksel'den gelen yetkili ile görüşme(M.Bakkalcı)
25 Aralık	Kültür ve Turizm Bakanlığı Turist Sağlığı Merkez Çalışma Grubu Toplantısı(M.Baytemür)
25 Aralık	Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Çalışma Grubu Toplantısı(Z.Özçelik)
26 Aralık	Basın Toplantısı, Konu:Anayasa Mahkemesi'nin Hizmet Satın Alma ile ilgili kararı
26 Aralık	Kadın Sağlığı Kongresi Düzenleme Kurulu Toplantısı(H.Biriken)
26 Aralık	Meslek Örgütleri ve Sendikalar SSGSS Toplantısı(A.Ayaz)
26 Aralık	TTB Etik Kurul Toplantısı
27 Aralık	Çalışma Bakanlığı V. Uluslar arası İş Sağlığı ve Güvenliği Bölgesel Konferansı Ulusal ve Uluslar arası Düzenleme ve Danışma Komitesi Toplantısı(L.Koşar)
28 Aralık	Türk-İş Konfederasyonu Başkanı ile Görüşme(G.Gürsoy, A.Ayaz)
28 Aralık	Hayat TV ile Röportaj(H.Biriken)
29 Aralık	İstanbul Protokolü Projesi Toplantısı
<b>2008</b>	
2 Ocak	Sağlık Ocakları Kurultayı Düzenleme Kurulu Toplantısı
3 Ocak	Ülke Genelinde Düşünme Eylemi
3 Ocak	1. Kadın Sağlığı Kongresi Düzenleme Kurulu Toplantısı(H.Biriken)
3 Ocak	Meslek Örgütleri ve Sendikalar SSGSS toplantısı(A.Ayaz)
4 Ocak	Ortak Basın Toplantısı, Konu:SSGSS
5 Ocak	TTB Halk Sağlığı Yürütme Kurulu Toplantısı
5 Ocak	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
5 Ocak	TTB İşçi Sağlığı BEK Toplantısı
5 Ocak	TTB İşçi Sağlığı Düzenleme Kurulu Toplantısı
5 Ocak	Yeni Anayasa Toplantısı(İstanbul, G.Gürsoy, A.Çerkezoğlu, Z.Özçelik)
5 Ocak	Sağlık Ocakları Kurultayı toplantısı
7 Ocak	SB Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Bilim Komisyonu Toplantısı(H.Biriken)
7 Ocak	SSUK Toplantısı(Ö.Aşut)
8 Ocak	CHP, AKP ve DTP Milletvekilleri ile TBMM'de görüşme(A.Ayaz)
8 Ocak	TTB GPE Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
9 Ocak	"Sosyal Hakları Yeniden Düşünmek" toplantısı(İstanbul, G.Gürsoy)
10 Ocak	Basın Toplantısı, Konu:Verem Haftası
10 Ocak	Meslek Örgütleri ve Sendikalar SSGSS Toplantısı(A.Ayaz)
11 Ocak	TBMM MHP Grup Başkanvekili ile Görüşme(A.Ayaz, M.Güler)
11 Ocak	TBMM DTP Grubuna SSGSS Sunusu(A.Ayaz)
12 Ocak	TTB UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul, A.Ayaz)
12 Ocak	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme Değerlendirme Sınavı(Edirne, Kocaeli)
12-13 Ocak	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
12 Ocak	Yeni Anayasa Toplantısı(İstanbul, G.Gürsoy, A.Çerkezoğlu, Z.Özçelik)
12 Ocak	GİTO Toplantısı(K.Maraş)
13 Ocak	Milas Emek Platformu Paneli(M.Vatansever)

14 Ocak	1.Kadın Sağlığı Kongresi Düzenleme Kurulu toplantısı(H.Biriken)
14 Ocak	Meslek Örgütleri ve Sendikalar SSGSS Toplantısı(A.Ayaz)
15 Ocak	”Herkes İçin Sağlık ve Güvenli Gelecek” yürüyüşü İstanbul’dan başladı
15 Ocak	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı(H.Giritlioğlu)
15 Ocak	Çankaya Belediye Başkanlığı ile Protokol İmza Töreni(İ.Sayek, H.Biriken)
15 Ocak	Ankara Sanat Tiyatrosu ve Çağdaş Drama Derneği Konferansı, Konu:Ötenazi(C.Güvercin)
17 Ocak	İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Toplantısı(Z.Özçelik, H.Başçıl)
18 Ocak	TTB Kredilendirme Kurulu Toplantısı
19 Ocak	TB GPE Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
19 Ocak	TTB GPE Yürütme Kurulu Toplantısı
19-20 Ocak	ESTOB ASTOB Anayasa Sempozyumu(İzmir, F.Sürenkök)
19-20 Ocak	Batman T.Odası Aile Hekimliği Konferansı(M.Vatansever)
21 Ocak	Fizyoterapistler Derneği Yetkililerinin TTB Ziyareti(A.Ayaz, H.Biriken)
22 Ocak	Sendika ve Meslek Örgütleri Başkanlarının Cumhurbaşkanı ile Görüşmesi(G.Gürsoy)
22 Ocak	Meslek Örgütleri ve Sendikalar SSGSS Toplantısı(A.Ayaz)
23 Ocak	Başbakanlık Etik Kurulu “Yolsuzluğun Önlenmesi için Etik Projesi Çalışma Grubu” Toplantısı(H.Biriken)
23 Ocak	TTB Etik Kurul Toplantısı
24 Ocak	İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Toplantısı(Z.Özçelik, H.Başçıl)
25 Ocak	SSUK Toplantısı
26 Ocak	İstihdam Toplantısı(E.Bilaloğlu, A.Ayaz)
26 Ocak-2 Şubat	İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu(Edirne)
26 Ocak	TTB Eğitim Kolu Toplantısı(İ.Sayek)
26-27 Ocak	İzmir Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Kursu(M.Vatansever)
27 Ocak	Kanal B TV “Tükenmeden Tüketmek” Programı, Konu:Aldatıcı Reklamlar(H.Giritlioğlu)
28 Ocak	SGKB Değerlendirme Komisyonu toplantısı
28 Ocak	Çalışma Bakanlığı Risk Grupları Belirleme Komisyonu Toplantısı(A.Müezzinoğlu)
28 Ocak	SB Sağlık Eğitim Genel Müdürü Dr.Sinan Yol ile Görüşme(A.Ayaz)
29 Ocak	TÜDEF Basın Toplantısı(H.Biriken)
29 Ocak	SGKB Değerlendirme Komisyonu toplantısı
29 Ocak	TBMM DTP Grubuna Anayasa ve SSGSS ve Kadın Hekimlik Brifingi(H.Biriken)
29 Ocak	STED Fotoğraf Yarışması Seçici Kurul Toplantısı
30-31 Ocak	Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü “Sporcu Sağlığı Ulusal Çalıştayı”(M. Baytemür)
30 Ocak	SGKB Değerlendirme Komisyonu toplantısı
30 Ocak	Basın Toplantısı, Konu:Türbon(İstanbul)
30 Ocak	SES Yöneticilerinin TTB Ziyareti
30 Ocak	TV 8 Haber Programı, Konu:Türban(A.Çerkezoğlu)
31 Ocak	Haber-Sen Programı(G.Gürsoy)
31 Ocak	SGKB Değerlendirme Komisyonu toplantısı
31 Ocak	T.Gençlik Federasyonu Başkanlığı Yetkilileri ile görüşme(H.Biriken)
1 Şubat	İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı Toplantısı(H.Başçıl, Z.Özçelik)
1 Şubat	TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kursu Kokteyli(Edirne, A.Ayaz, M.Baytemür)
2 Şubat	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Toplantısı
3 Şubat	TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu Toplantısı(İstanbul)

3 Şubat	“Herkesi Sağlık Güvenli Gelecek Mitingi”(Adana, A.Ayaz)
5 Şubat	SSGSS Meslek Örgütleri ve Sendikalar Toplantısı(A.Ayaz)
6 Şubat	TBMM Önünde Ortak Basın Açıklaması, Konu:Türban(A.Ayaz)
6-10 Şubat	TTB GPE Eğitim Becerileri Kursu(Balıkesir)
7 Şubat	TC Kültür ve Turizm Bakanlığı Toplantısı(M.Baytemür)
8 Şubat	Genişletilmiş MK Toplantısı
8 Şubat	Basın Toplantısı, Konu:SSGSS
9 Şubat	İstanbul Protokolü Projesi Eğitim Komitesi Toplantısı
9 Şubat	TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı(Adana)
10 Şubat	İstanbul Protokolü IRCT Toplantısı
12 Şubat	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı(H.Giritlioğlu)
12 Şubat	Basın Toplantısı, Konu:Şef-Şef Yardımcılığı(İstanbul)
13 Şubat	SB Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı(B.Uluğ)
13 Şubat	TTB Etik Kurul Toplantısı
13 Şubat	Ortak Basın Açıklaması, Konu:Hizmet Satın Alımı(A.Ayaz)
13 Şubat	SES+Devrimci Sağlık İş Yöneticileri ile görüşme
14 Şubat	SB Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Bilim Komisyonu Toplantısı(H.Biriken9
15 Şubat	DİSK Genel Kurulu(G.Gürsoy)
16-23 Şubat	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu (Kocaeli, A.Ayaz)
16 Şubat	TTB İşçi Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı(Kocaeli)
16 Şubat	İstanbul Tabip Odası Yöneticileri ile Görüşme(A.Ayaz, A.Çerkezoğlu, E.Kapaklı)
18 Şubat	TTB 1. Kadın Sağlığı Kongresi Düzenleme Kurulu Toplantısı(H.Biriken)
20 Şubat	SSGSS Etkinliği(tüm yurttta)
21 Şubat	Türkiye Sağlık İşletmecileri Derneği Toplantısı(M.Baytemür, Z.Özçelik)
20 Şubat	SSGSS Basın Açıklaması Etkinliği(İzmir, M.Vatansever)
23 Şubat	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
23 Şubat	TTB Yerel Yönetimler ve Sağlık Çalışma Grubu Toplantısı(H.Biriken)
23 Şubat	Ege Tabip Odaları Toplantısı(Denizli, M.Vatansever)
26 Şubat-1 Mart	TTB Sporcu Sağlığı Temel Kursu(Eskişehir, M.Baytemür)
26 Şubat	SSUK Toplantısı(Ö.Aşut)
26 Şubat	Uzmanlık Dernekleri ile Toplantı Konu:Ayakta Teşhis Tedavi Yönetmeliği ve Özel Hastaneler Yönetmeliği
27 Şubat	Ortak Basın Açıklaması, Konu:Nükleer Santraller(İstanbul, E.Kapaklı)
27 Şubat	Şef ve Şef Yardımcıları ile Toplantı(A.Ayaz)
29 Şubat	Basın Toplantısı, Konu:Tam Gün (İstanbul)
1-2 Mart	TTB İşçi Sağlığı Risk Değerlendirme Modülü(Bursa)
1 Mart	TTB GPE Yönetim Kurulu Toplantısı
1 Mart	İşyeri Hekimi Temel Eğitimi Sertifika Kursu Ölçme Değerlendirme Sınavı(Bursa)
1 Mart	Basın Toplantısı, Konu:Karanlığa Karşı Beyaz Duruş(A.Ayaz)
2 Mart	Van'daki hekimlerle toplantı(N.İpekyüz, A.Çerkezoğlu)
4-8 Mart	TTB Turizm Sağlığı ve Hekimliği Kursu(Balıkesir, M.Baytemür)
4-6 Mart	Başbakanlık Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Toplantısı(S.Güngör)
4 Mart	TTB 1. Kadın Sağlığı Kongresi Düzenleme Kurulu Toplantısı
5 Mart	TTB Etik Kurulu Toplantısı



6 Mart	Acıbadem Sigorta Temsilcileri ile görüşme(M.Baytemür)
6 Mart	TTB SSGSS Etkinliği
6 Mart	TTB Kredilendirme Kurulu Toplantısı
7 Mart	Düzce’de “Sağlıkta Dönüşümün Kadın Sağlığına Etkileri” adlı TV Programı(H.Biriken)
7 Mart	Basın Toplantısı:8 Mart Dünya Kadınlar Günü
7 Mart	Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Komitesi Toplantısı(İzmir, İ.Sayek)
7 Mart	Bandırma’da SSGSS Etkinliği(A.Çerkezoğlu)
8 Mart	TTB Pratisyen Hekimler Kolu Toplantısı(M.Baytemür)
8 Mart	Temiz Enerji Platformu Toplantısı(A.O.Karababa)
8 Mart	Kocaeli Tabip Odası ve TTB “Sağlık Olsun” adlı Karikatür Sergisi Açılışı
8 Mart	Adana T.Odası “Aile Hekimliğinde Son Durum” Sempozyumu(M.Vatansever)
9 Mart	TTB PHK Kongre Düzenleme Kurulu Toplantısı
9 Mart	TTB PHK Bilim Kurulu Toplantısı
10 Mart	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(G.Gürsoy)
10 Mart	ODTÜ Mezunları Derneği Yetkilileri ile Görüşme(H.Biriken)
11 Mart	Edirne T.O. 14 Mart Etkinliği(M.Baytemür)
11 Mart	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı(H.Giritlioğlu)
11 Mart	Bilim ve Etik Paneli(G.Gürsoy)
11 Mart	Kanal Türk TV Programı, Konu:SSGSS(A.Çerkezoğlu)
12 Mart	İstanbul T.O. 14 Mart Etkinliği(İ.Sayek)
12 Mart	Kırklareli T.O. 14 Mart Etkinliği(A.Ayaz)
12 Mart	Edirne T.O. 14 Mart Etkinliği(İ.Sayek)
13 Mart	Denizli T.O. 14 Mart Etkinliği(M.Bakkalcı)
13 Mart	Adana T.O. 14 Mart Etkinliği(A.Soyer)
13 Mart	TBMM CHP Grubuna SSGSS Sunusu(H.Biriken)
13 Mart	Tekirdağ T.O. 14 Mart Etkinliği(A.Ayaz)
13 Mart	Ankara T.Odası Füsün Sayek Bilim&Hizmet Ödülleri Töreni
14 Mart	YÖK Sivil Toplum Kuruluşlarını Bilgilendirme Toplantısı(İ.Sayek)
14 Mart	Başbakanlık Etik Kurul Toplantısı(H.Biriken)
14 Mart	Emek Platformu Uyarı Eylemi(tüm yurttta)
14 Mart	Kocaeli T.O. 14 Mart Etkinliği(A.Ayaz)
14 Mart	İstanbul Tabip Odası ile görüşme(A.Ayaz)
14 Mart	Bolu T.O. 14 Mart Etkinliği(A.Çerkezoğlu)
14 Mart	Kıbrıs Tabipler Birliği 14 Mart Etkinliği(İ.Sayek)
15 Mart	TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı
15-22 Mart	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu (Bursa)
15 Mart	Çanakkale T.O. 14 Mart Etkinliği(A.Ayaz)
16 Mart	Mardin T.O. 14 Mart Etkinliği(A.Çerkezoğlu, N.İpekyüz)
17-18 Mart	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Tüketici Konseyi Toplantısı(H.Giritlioğlu)
18 Mart	TTB Etik Bildirgeler Grubu toplantısı(İ.Sayek)
19 Mart	TTB 1. Kadın Sağlığı Kongresi Düzenleme Kurulu Toplantısı(H.Biriken)
19 Mart	Kültür ve Turizm Bakanlığı “Turist Sağlığı Merkez Çalışma Grubu Toplantısı”(M.Baytemür)
20-22 Mart	1. Kadın Sağlığı Kongresi

20 Mart	Kazdağları ve Madra Dağı Çevre Platformu Yetkilileri ile Görüşme(G.Gürsoy, E.Kapaklı, V.Bilir)
22 Mart	Mersin T.O. 14 Mart Etkinliği(G.Gürsoy)
24 Mart	Başbakanlık Etik Kurul Toplantısı(H.Biriken)
24 Mart	Ortak Basın Toplantısı, Konu:Dick Cheney'in Türkiye'ye gelişi(A.Ayaz, M.Vatansever)
25 Mart	TTB Etik Bildirgeler Grubu toplantısı(İ.Sayek)
26 Mart	TRT Ankara Radyolu "Aynı Çatı Altında" programı(H.Biriken)
26 Mart	SB Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı(B.Uluğ)
26 Mart	İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışma Grubu toplantısı(H.Başçıl)
26 Mart	TTB Etik Kurul toplantısı(İ.Sayek)
27 Mart	Ortak Basın Açıklaması, Konu:SSGSS(İstanbul)
27 Mart	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı(H.Başçıl)
27 Mart	Emek Platformu Başkanlar Kurulu Toplantısı(G.Gürsoy)
27 Mart	TTB Kredilendirme Kurulu toplantısı(O.Odabaşı)
28 Mart	TTB UYEK 3. Çalıştayı(İstanbul)
28 Mart	Kırklareli Valisi ve Sağlık Müdürü ile görüşme ve Basın Toplantısı(G.Gürsoy, A.Ayaz, M.Vatansever, H.Biriken)
28 Mart	Ortak Basın Toplantısı, Konu:SSGSS(M.Baytemür)
29 Mart	TTB İşçi Sağlığı Kolu Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları Kursu(Kocaeli)
29 Mart	TTB GPE Kronik Hastalıklar Modülü toplantısı
29 Mart	TTB GPE Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
29 Mart	Siirt ve Mardin T.Odaları Etkinlikleri(N.İpekyüz, A.Soyer)
29 Mart	TTB TÖK Genel Yönetim Kurulu Toplantısı
29 Mart	Tatvan'da Hekimlerle Toplantı(N.İpekyüz, Z.Özçelik)
29 Mart	TÜDEF Toplantısı(C.Güvercin)
30 Mart	Bitlis'de Hekimlerle Toplantı(N.İpekyüz, Z.Özçelik)
31 Mart	TÜRMOB Toplantısı, (H.Biriken)
1 Nisan	ODTÜ Mezunları Derneği-Mülkiyeliler Birliği-TMMOB-Barolar Birliği-TTB "Kitapçıklar Projesi" Toplantısı(H.Biriken)
1 Nisan	SSGSS ile ilgili TBMM önünde Basın Açıklaması(G.Gürsoy, A.Ayaz, H.Biriken)
1 Nisan	SSUK Toplantısı
2 Nisan	TBMM'de "Sosyal Haklar İçin Kadın Platformu Basın Açıklaması"(H.Biriken)
2 Nisan	Eskişehir Tabip Odası Etkinliği(M.Bakkalcı)
4-5 Nisan	TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı
5 Nisan	TTB UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul)
6 Nisan	"Herkese Sağlık Güvenli Gelecek Platformu" etkinliği(İstanbul)
8 Nisan	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı(H.Giritlioğlu)
8 Nisan	Norveç'ten gelen Heyet ile Görüşme(İ.Sayek, A.Ayaz, O.Odabaşı)
10 Nisan	TBMM'de "Sosyal Sigortalar Genel Sağlık Sigortası" Ortak Basın Açıklaması(G.Gürsoy, A.Ayaz, H.Biriken)
10 Nisan	Barış Meclisi Temsilcilerinin TTB Ziyareti(G.Gürsoy, A.Ayaz, H.Biriken, O.Odabaşı)
11 Nisan	TTB Tıp Eğitimi Kolu Toplantısı
11-12 Nisan	TTB STE Türkiye Perspektifi Çalıştayı
11 Nisan	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu toplantısı(H.Biriken)
12 Nisan	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu

12-13 Nisan	TTB İşçi Sağlığı Kolu Risk Değerlendirme Kursu(Bursa)
13 Nisan	İstihdam Grubu toplantısı
13 Nisan	Özgür-Demokratik-Eşitlikçi Bir Türkiye İçin Anayasa Platformu Toplantısı(İstanbul, G.Gürsoy, Z.Özçelik)
14 Nisan	Novartis Tıp ve Eczacılık Ödül Töreni(A.Ayaz)
15 Nisan	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı(H.Giritlioğlu)
16 Nisan	TTB Etik Kurul Toplantısı
16 Nisan	Aile Hekimliği Uygulamaları hakkında İngiltere'den gelen heyet ile görüşme(M.Baytemür)
17-18 Nisan	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı 12. Tüketici Konseyi Toplantısı(H.Giritlioğlu)
17 Nisan	SB Müsteşarı Orhan F.Gümrükçüoğlu ile Görüşme(A.Ayaz, M.Baytemür, H.Biriken, M.Bakkalcı, A. Tellioglu)
17-19 Nisan	UEMS 50. Yıl Genel Kurulu(İ.Sayek)
18 Nisan	Sudan Büyükelçiliği Temsilcisi ile görüşme(G.Gürsoy)
18 Nisan	Kanal T ile Röportaj, Konu:SSGSS(G.Gürsoy)
19 Nisan	TTB UDEK Uzlaşma Grubu Toplantısı(İstanbul)
19 Nisan	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme Değerlendirme(Manisa, M.Vatansever)
20-23 Nisan	2. Evde Bakım Kongresi(İstanbul, S.Özyalçın)
21 Nisan	Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı Toplantısı(H.Başçıl)
24 Nisan	Kadir Has Üniversitesi Uluslar arası 1. Sağlık Hukuku Sempozyumu(G.Gürsoy, İ.Sayek)
24 Nisan	Bursa'da Sağlık Ortamı ve Hekimler Paneli(A.Çerkezoğlu)
26 Nisan	Adana Tabip Odası Genel Kurulu(A.Çerkezoğlu)
26 Nisan	Balıkesir TO SSGSS ve Aile Hekimliği Paneli(O.Öztürk)
29 Nisan	TÜDEF Toplantısı(C.Güvercin)
30 Nisan	TTB Etik Toplantısı
2 Mayıs	Basın Toplantısı:İstihdam Paketi ve Tam Gün
2 Mayıs	Sigarayla Savaşanlar Derneği Yetkilisi ile Görüşme(G.Gürsoy, O.Odabaşı)
2 Mayıs	TTB Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı(H.Biriken)
3 Mayıs	Basın Toplantısı, Konu:İstihdam Paketi ve Tam Gün
3-10 Mayıs	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu(Manisa)
3 Mayıs	İstanbul Protokolü Toplantısı(İstanbul)
3 Mayıs	Kanal B Programı, Konu:Etik Dışı İlaç Promosyonlarının Önlenmesi
8 Mayıs	SSUK Toplantısı
8 Mayıs	SB Tam Gün Toplantısı(A.Ayaz, A.Adıyaman, Z.Özçelik)
9 Mayıs	Akreditasyon Kurulu Toplantısı(İzmir, İ.Sayek)
10 Mayıs	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı(H.Biriken)
10 Mayıs	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme Değerlendirme(Diyarbakır)
10-11 Mayıs	TTB Tıp Öğrencileri 2. Bahar Okulu(Balıkesir, A.Ayaz, A.Çerkezoğlu)
12 Mayıs	Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı Komisyon Toplantısı(H.Başçıl)
13 Mayıs	Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı(H.Giritlioğlu)
14 Mayıs	TTB Etik Kurul Toplantısı
15 Mayıs	8. Adli Bilimler Kongresi(Kocaeli, G.Gürsoy)
16 Mayıs	Basın Toplantısı, Konu:Tam Gün(A.Ayaz, M.Baytemür, H.Biriken)
16 Mayıs	Kültür ve Turizm Bakanlığı Turist Sağlığı Alt Çalışma Grubu Toplantısı(M.Baytemür)
17 Mayıs	Uzmanlık Dernekleri Toplantısı(Antalya, A.Ayaz)
17 Mayıs	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Kongresi(İstanbul, İ.Sayek)

22 Mayıs	TAIEX Semineri(M.Bakkalcı)
22 Mayıs	Aksaray Salgını nedeniyle İnceleme(M.Baytemür, Ö.Kurt)
24-31 Mayıs	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu(Diyarbakır)
24 Mayıs	Genel Yönetim Kurulu Toplantısı
24 Mayıs	İstanbul Protokolü Toplantısı
25 Mayıs	Tabip Odaları Yöneticileri Örgütiçi Eğitim Toplantısı
25 Mayıs	PHK Yürütme Kurulu toplantısı
27 Mayıs	YÖK Tam Gün Toplantısı(G.Gürsoy)
27 Mayıs	Başbakanlık Etik Kurulu “Etik İlkelerle İlişkin Uluslar arası Standratlar” Konferansı(H. Biriken, M.Yetener)
28 Mayıs	SB Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı(K.Öğel)
28 Mayıs	SSUK Basın Toplantısı(Ö.Odabaşı, Ö.Aşut)
30 Mayıs	Üniversitelerarası Kurul ve Tıp Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Toplantısı(Zonguldak, G.Gürsoy)
30 Mayıs	TTB UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı(İstanbul, A.Ayaz)

# TABİP ODALARINA GÖNDERİLEN TUTUMLARLA İLGİLİ GENELGELERİN LİSTESİ (Haziran 2006-Mayıs 2008)

## 2006

1 Haziran	Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı'nın "Ulusal Doktor Veri Tabanı/Doktor Bilgi Bankası" ile ilgili yazısının gönderimi hk.
2 Haziran	Sağlıkta Tasarruf gelişmelerine ilişkin TTB'nin yaptığı Basın Açıklamasının gönderimi hk.
2 Haziran	TTB 54. Büyük Kongresi hk.
7 Haziran	TTB 54. Büyük Kongresi'ne ilişkin karar önerilerinin gönderimi hk.
14 Haziran	Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmeliğin "Tavan Ek Ödeme Tutarına Esas Katsayılar" çizelgesinin yürütmesinin durdurulmasına ve iptaline karar verilmesi talepli TTB Hukuk Bürosunca hazırlanan Bireysel Dilekçe örneği gönderimi hk.
20 Haziran	TTB 2002-2006 Dönemi Çalışma Raporu gönderimi hk.
4 Temmuz	Maliye Bakanlığı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği hakkında oda görüşlerinin istenmesi hk.
4 Temmuz	Yeni TTB Merkez Konseyi üyelerinin görev bölümüşü hk.
4 Temmuz	TTB Pratisyen Hekimler Kolu 15 Temmuz Toplantısı çağrısı hk.
5 Temmuz	Maliye Bakanlığı'nın 1 Temmuz Genelgesi ve TTB Basın Açıklamasının gönderimi hk.
10 Temmuz	Denizli Devlet Hastanesi'ndeki hekim ve sağlık personeline yönelik yapılan saldırıya ilişkin TTB Basın Açıklaması gönderimi hk.
12 Temmuz	Sağlık Bakanı ile 12 Temmuz 2006'da yapılan görüşme hk.
18 Temmuz	Maliye Bakanlığı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği'ne yönelik TTB görüşlerini içeren broşür gönderimi hk.
19 Temmuz	Cumhurbaşkanı ile 19 Temmuz 2006'da yapılan görüşme hk.
21 Temmuz	TTB Pratisyen Hekimler Kolu 15 Temmuz Toplantı tutanakları gönderimi hk.
21 Temmuz	İsrail'in saldırı ve başlatılan "Bu Saldırganlığı Durdurun" imza kampanyası hk.
26 Temmuz	Atama ve Nakil Yönetmeliğine ilişkin Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü'ne gönderilen bilgi notumuz hk.
27 Temmuz	Kışladağ(Uşak-Eşme) Altın Madeni ile ilgili yapılan Basın Açıklaması gönderimi hk.
27 Temmuz	TTB Pratisyen Hekimler Kolu 2-3 Eylül Toplantı çağrısı hk.

27 Temmuz	26 Ağustos Tabip Odaları Yöneticileri Örgüt İçi Eğitim Toplantısı hk.
28 Temmuz	SB Personel Genel Müdürlüğü'nün "İl İçi Personel Dağılımı" konulu genelgesi ve hazırlanan dilekçe örneğinin gönderimi hk.
28 Temmuz	"Türkiye Tıp Ortamının Temel Sorunu Hekim Azlığı Değil Yönetimdir" başlıklı Basın Açıklamasının gönderimi hk.
1 Ağustos	1 Eylül TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı çağrısı hk.
1 Ağustos	29 Temmuz 2006'da Eskişehir'de yapılan Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına Başlanan İller Değerlendirme Toplantısı" tutanakları gönderimi hk.
2 Ağustos	SB Atama Nakil Ynetmeliği Değişiklikleri ve 19-25 Temmuz 2006 tarihli Personel Genel Müdürlüğü Uygulama Genelgeleri hk.
10 Ağustos	2006-2008 Yönetici Rehberi gönderimi hk.
10 Ağustos	MERKAP hk.
10 Ağustos	SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Aile Hekimliği Uyum Eğitimleri ile ilgili yazısının gönderimi hk.
10 Ağustos	15 Ağustos Tabip Odaları Başkanları Toplantısı ve Sağlık Bakanı ile görüşme çağrısı hk.
18 Ağustos	Marmara Depremi yıldönümü Basın Açıklaması gönderimi hk.
21 Ağustos	SWOT Analizi formları gönderimi hk.
1 Eylül	Hekimlerden Milletvekillerine Açık Mektup gönderimi hk.
2 Eylül	5 Eylül TBMM'de Tezkere görüşmesi ve Ankara'da yapılacak mitinge çağrı hk.
4 Eylül	23 Eylül GYK Toplantısı hk.
7 Eylül	"Maliye Bakanlığı'nın Bazı İlaçları Geri Ödeme Kapsamı Dışında Bırakması ile İlgili Rapor"un gönderimi hk.
7 Eylül	Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2006 gönderimi hk.
14 Eylül	2 Eylül TTB Pratisyen Hekimler Kolu toplantı tutanakları gönderimi hk.
19 Eylül	Tabip Odaları bünyelerindeki Tıp Öğrencileri Komisyonları hk.
26 Eylül	"Aile Hekimliğinde Son Durum" başlıklı broşür gönderimi
30 Eylül	SB Atama ve Nakil Yönetmeliği Personel Dağılım Cetveli Toplantı Takvimi gönderimi hk.
2 Ekim	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu 16 Eylül Toplantı Tutanakları gönderimi hk.
3 Ekim	TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kolu Yeni Başvuru Formu gönderimi hk.
4 Ekim	8-12 Kasım 2006 tarihlerinde gerçekleştirilecek olan 11. Pratisyen Hekimlik Kongresi stand talepleri hk.
4 Ekim	11. Pratisyen Hekimlik Kongresi'ne Oda Komisyonlarından katılacakların isimlerinin istenmesi hk.
10 Ekim	TTB Olağanüstü 55. Büyük Kongresi hk.
11 Ekim	Fransa Tabipler Birliği Başkanlığı'na gönderilen yazı hk.
16 Ekim	Başsağlığı(Dr.F.Sayek)
20 Ekim	3 Kasım Nusret Fişek Etkinlikleri Afiş ve Davetiye gönderimi hk.
26 Ekim	55. Büyük Kongre Karar Önerileri gönderimi hk.
26 Ekim	2007 Katsayı Önerilerinin istenmesi hk.
27 Ekim	23 Eylül GYK kararları gönderimi hk.
27 Ekim	5 Kasım Kadın Hekim Kadın Sağlığı Toplantısı hk.
30 Ekim	TBMM Sağlık, Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunda görüşülen yasa tasarılarına ait metinlerin gönderimi hk.
30 Ekim	Ödenmeyecek:İlaç(Çok Perdeli Komedi) başlıklı yayının gönderimi hk
1 Kasım	Sel Felaketinin açabileceği sağlık sorunları ve alınması gereken önlemler hk.

6 Kasım	Sağlık Bakanlığı ile yürütülen PDC görüşmeleri hk.
11 Kasım	15 Kasım Dünya KOAH Günü etkinlikleri hk.
13 Kasım	Batman Tabip Odası'nın Sel Kampanyası hk.
14 Kasım	Suriye-Lübnan Ziyareti Raporu gönderimi hk.
14 Kasım	Maliye Bakanlığı 1 Temmuz genelgesi ve Danıştay Yürütmeyi Durdurma kararı hk.
14 Kasım	KESK-TMMOB-TTB "Bütçeyi Oyluyoruz" Referandumu hk.
15 Kasım	Çocuk İstismarı ve Kadına Yönelik Şiddet İmza Kampanyası hk.
21 Kasım	2 Aralık TTB PHK Toplantı Çağrısı hk.
22 Kasım	18-19 Kasım TTB Olağanüstü 55. Büyük Kongre Kararları gönderimi hk.
23 Kasım	Disiplin Soruşturması ve Kovuşturmasında Yöntem başlıklı kitapçık gönderimi hk.
27 Kasım	Yeni TTB Basılı Belge ücretleri gönderimi hk.
29 Kasım	9 Aralık 2006 TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kol Toplantı çağrısı hk.
6 Aralık	1 Temmuz Genelgesine ilişkin Danıştay 5. Daire Kararı hk.
6 Aralık	Töre cinayetleri ve medya tutumu hk.
12 Aralık	TTB yayını "Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Rehber El Kitabı, Tıpta uzmanlık Eğitimi İzmir Ölçekli İki Araştırma ve Karşılaştırmalı Sonuçları ve 12. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı kitaplarının gönderimi hk.
11 Aralık	2 Aralık 2006 Aile Hekimliği Pilot İller Koordinasyon Toplantısı raporu gönderimi hk.
13 Aralık	12. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi gönderimi hk.
13 Aralık	2007 Yılı (Taslak) Katsayı çizelgesi gönderimi hk.
13 Aralık	Denizli'deki Aile Hekimliği Uygulamasına ilişkin yaşananlar hk.
16 Aralık	19 Aralık Denizli'de birlikte olma çağrısı hk.
18 Aralık	Çalışma Bakanı ile yapılan görüşme hk.
20 Aralık	9 Aralık İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Toplantı tutanakları ve İşyeri Hekimliği Ücretleri gönderimi hk.
21 Aralık	2007 yılı üye aidatları hk.
28 Aralık	İstanbul'da başlatılan İmza Kampanyası çalışması hk.
28 Aralık	2007 yılı katsayı listesi hk.
<b>2007</b>	
4 Ocak	2007 Yılı Duvar Takvimi gönderimi hk.
4 Ocak	Kadına Yönelik, Aile İçi Şiddet, Namus Cinayetleri vb. konularda odalardaki faaliyetlerin istenmesi hk.
8 Ocak	20 Ocak Kadın Hekim Kadın Sağlığı Toplantısı hk.
17 Ocak	SB Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı'na ilişkin TTB Görüşlerinin gönderilmesi hk.
17 Ocak	TC Adalet Bakanlığı "DNA Verileri ve Türkiye Milli DNA Veri Bankası Kanunu Taslağı"na ilişkin TTB Görüşlerinin gönderilmesi hk.
17 Ocak	TTB Heyeti'nin Tekirdağ F Tipi 1 Nolu Cezaevi İnceleme Raporu hk.
17 Ocak	24 Mart TTB Etik Kurul toplantısı çağrısı hk.
17 Ocak	10 Şubat GYK Toplantısı hk.
17 Ocak	Üye listelerinin istenmesi hk.
18 Ocak	27 Ocak Samsun Aile Hekimliği Kur'a çekimleri ve etkinlik hk.
19 Ocak	İmza Kampanyası hk.
21 Ocak	TTB PHK 2 Aralık Toplantı Raporu hk.
21 Ocak	12 Pratisyen Hekimlik Kongresi hk.

26 Ocak	TBMM'deki Torba Yasa ve 30 Ocak "İtiraz Eylemi" hk.
27 Ocak	Tabip Odası Başkanlarının 30 Ocak 2007'de Ankara'ya çağırılması hk.
29 Ocak	30 Ocak'ta yapılacak Basın Açıklaması metninin gönderimi hk.
31 Ocak	30-31 Mart 2007 tarihlerinde gerçekleştirilecek "Fusun Sayek II. Tıp Eğitimi Buluşması" hk.
2 Şubat	Belediyelerde Uygulanan İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatı hk.
2 Şubat	Torba Yasa hk.
5 Şubat	10 Şubat GYK Toplantısı ve sağlıktaki yaşananlar ve imza kampanyası hk.
6 Şubat	TC Sağlık Bakanlığı'nca Hazırlanan "Kamu Sağlık İşletmeleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı" örneğinin gönderimi hk.
8 Şubat	3 Mart Şiddet Sempozyumu hk.
14 Şubat	12 Şubat Cumhurbaşkanı görüşmesi hk.
14 Şubat	1-14 Mart Beyaz Eylemlere ilişkin Basın Açıklamasının gönderimi hk.
22 Şubat	Beyaz Eylemler Takvimi hk.
26 Şubat	1 Mart "Sağlık Ocaklarımıza Sahip Çıkıyoruz-Beyaz Çağrı" Basın Açıklamamızın gönderimi hk.
28 Şubat	"Artık Yeter, Sağlıkta Yıkımı Durduralım" başlıklı basın açıklamamızın gönderimi hk.
28 Şubat	SB Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü "Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliği" hk. (Sivas, Edirne, Muğla T.O. yanıt vermiş)
28 Şubat	"Bitkilerden İlaç Elde Edilmesi ve Bitkilerin İlaç Olarak Kullanılması" broşürü gönderimi hk.
1 Mart	Vatandaşlara dağıtılacak El ilanları gönderimi hk.
2 Mart	Sağlık Bakanı'nın "TTB tüm hekimleri temsil etmiyor" açıklamasına ilişkin yapılan basın açıklaması gönderimi hk.
2 Mart	5-9 Mart Beyaz Referandum-Nabız Sayımı hk.
5 Mart	Odalarca yerel radyolara gönderilecek 3 ayrı formatta hazırlanan sağlık gündemi ile ilgili bilgilendirici CD gönderimi hk.
6 Mart	8 Mart Dünya Kadınlar Günü afişleri hk.
7 Mart	Geriatri kitabı gönderimi hk.
9 Mart	Beyaz Eylemler sürecinde yapılan etkinliklerin yasal haklarımız olduğunu belirtir metnin başhekimlere iletilmek üzere gönderimi hk.
9 Mart	25 Mart PHK toplantı çağrısı hk.
9 Mart	Kamu Hastane Birlikleri Pilito Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı gönderimi hk.
12 Mart	30-31 Mart Dr.Fusun Sayek Tıp Eğitimi Buluşması-II afiş, program gönderimi hk.
13 Mart	14 Mart 2007 bildirgesi hk.
14 Mart	"Sağlık Hakkı, özlük Haklarımız, İş Güvencemiz, Mesleki Onurumuz için Beyaz GöREV Coşkuyla Gerçekleştirildi" başlıklı basın açıklamamız hk.
14 Mart	Resmi Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sağlık Hizmetlerini Satın Alma Yolu ile Gördürmesi hk.
16 Mart	ABD'nin Irak'ı işgalinin 4. yılı ve 20 Mart etkinliği hk.
19 Mart	Oda bilançolarının istenmesi hk.
19 Mart	31 Mart TÖK toplantısı hk.
26 Mart	Hacettepe ÜTF İlk Yardım Eğitici Eğitim Merkezi'nin "ilk yardım kursu ve sempozyum" ile ilgili yazıları hk.
27 Mart	31 Mart İzmir Aile Hekimliği Kur'a çekimi hk.
27 Mart	7 Nisan İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kol toplantısı hk.
27 Mart	21 Nisan 2007 Kadın Hekim Kadın Sağlığı toplantısı hk.
5 Nisan	7-9 Aralık 2007 "Uluslar arası Ruhsal Travma Toplantıları V" hk.
16 Nisan	Türkiye Sağlık Bilişimi Raporu formları gönderimi hk.



17 Nisan	16-22 Nisan 2007 DSÖ Avrupa Bölgesi Aşı Haftası hk.
18 Nisan	14 Nisan Cumhuriyet Mitingi Değerlendirmesi hk.
20 Nisan	12 Mayıs GYK Toplantısı Çağrısı hk.
24 Nisan	Ordu Tabip Odası Yardım Kampanyası hk.
24 Nisan	Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığına ve Maliye Bakanlığı'na gönderilen "Genel Sağlık Sigortası Uygulama Tebliği" ve "Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği"ne ilişkin TTB görüşleri hk.
24 Nisan	Prof.Nusret Fişek Bilim, Hizmet ve Sağlık Ocağı Ödülleri hk.
3 Mayıs	Hekim ve Diğer Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alınması Yoluyla Gördürülmesi İşlemleri Başvuru Yolları hk.
3 Mayıs	14-15 Mayıs İş Yaşamında Kas İskelet Hastalıklarından Korunma ve Ergonomi Sempozyumu hk.
10 Mayıs	Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınav Yönetmeliği ile ilgili Basın Açıklaması gönderimi hk.
15 Mayıs	TTB 56. Büyük Kongresi hk.
29 Mayıs	TTB Pratisyen Hekimler Kolu 9 Haziran Toplantı çağrısı ve 25 Mart Toplantı Tutanakları gönderimi hk.
31 Mayıs	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu 16 Haziran toplantı çağrısı hk.
1 Haziran	12 Mayıs 2007 GYK Kararları hk.
5 Haziran	GSS Uygulama Tebliği ve Maliye Bakanlığı Tedavi Yardımı Uygulama Tebliği hk.
7 Haziran	Kadına Yönelik Şiddet Anketi gönderimi hk.
13 Haziran	İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu Başvuru Formları hk.
18 Haziran	TTB 56. Büyük Kongresi Karar Önerileri ve Çalışma Raporu gönderimi hk.
18 Haziran	"Sağlıkta Piyasacı Tahribatin Sol Halkası:AKP", "Siyasi Parti Programlarında Sağlık ve Sosyal Güvenlik" ve "Sağlığa İlişkin Gerçekler" broşürlerimiz gönderimi hk.
29 Haziran	TTB 56. Büyük Kongresi Karar önerisi gönderimi hk.
25 Haziran	"Kentlerde Sağlık Örgütlenmesi ve Sağlık Hizmetlerinin Entegrasyonu" kitabı gönderimi hk.
26 Haziran	"Kamu Hastane Birlikleri Tasarısı Üzerine Değerlendirme" Broşürü ve "Satılık Sağlık" CD'si gönderimi hk.
27 Haziran	TTB 56. Büyük Kongre Kararları gönderimi hk.
3 Temmuz	"Sağlık Ocakları Seçim Oyuncağı Haline Getirilmesin" Başlıklı Basın Açıklaması gönderimi hk.
3 Temmuz	Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği ve Maliye Bakanlığı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği hakkında Danıştay'da açtığımız dava metni gönderimi hk.
30 Temmuz	Dr.Fusun Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri hk.
3 Ağustos	Bolu FTR Hastanesi Başhekim Dr.Sedat Turgay'ın intiharı hk.
23 Ağustos	SGK Özel Sağlık Kurumundan/Kuruluşundan Sağlık Hizmeti Satın Alma Sözleşmesi(65 yaş) hk.
24 Ağustos	TUS Dershaneleri hk.
24 Ağustos	4-7 Ekim İzmir 12. Güz Okulu hk.
31 Ağustos	15 Eylül TTB Pratisyen Hekimler Kol Toplantısı hk.
5 Eylül	İşyeri Açma ve Çalıştırma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik hk.
10 Eylül	22 Eylül GYK Toplantısı hk.
10 Eylül	23 Eylül TTB Kadın Hekim Kadın Sağlığı Kol Toplantısı hk.
10 Eylül	16 Haziran TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kol Toplantı Tutanakları gönderimi hk.
10 Eylül	23 Eylül TTB İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı hk.
17 Eylül	24-30 Kasım Turizm Sağlığı ve Hekimliği kursu hk.
17 Eylül	GYK Ek gündemi hk.

18 Eylül	12. PHK Kongresi hk.
19 Eylül	13. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı hk.
24 Eylül	3 Mart Şiddet Sempozyumu Kitabı gönderimi hk.
24 Eylül	SB Temel Sağlık Hizmetleri G.Müdürlüğü ve İl Sağlık Müdürlüklerinin üye adresleri istemleri hk.
24 Eylül	Merkezi SMS hk.
27 Eylül	12. Pratisyen Hekimlik Kongresi odaların stand talepleri hk.
1 Ekim	22 Eylül GYK Toplantısı Raporu gönderimi hk.
2 Ekim	20-22 Mart 1. Kadın Sağlığı Kongresi Duyurusu hk.
3 Ekim	65 Yaş Uygulaması Dilekçe örneği gönderimi hk.
5 Ekim	27 Ekim TTB TÖK 3. Genel Kurulu hk.
5 Ekim	16 Ekim Dr.Fusun Sayek Anma Etkinliği hk.
5 Ekim	9 Ekim İstanbul Tam Gün Toplantısı çağrısı hk.
15 Ekim	Samsun Tabip Odası'nın Dr.Ayhan Pekbay Eşine Bağış Kampanyası hk.
16 Ekim	3 Kasım Mitingi afiş ve broşürleri gönderimi hk.
22 Ekim	Tabip Odaları Tabela Standartlarının istenmesi hk.
25 Ekim	"Tüccar Mantığı ile Tam Süre Olmaz" Başlıklı Basın Açıklaması gönderimi hk.
25 Ekim	Kentsel Bölgede Sağlık Örgütlenmesi:Çok Sektörlü Yaklaşım Aile Hekimliği Ülkemiz İçin Uygun Bir Model midir, Mesleki Solunum Hastalıkları ve Sağlık Olsun Karikatürleri adlı TTB yayınları gönderimi hk.
25 Ekim	17-18 Kasım Denizli TTB Kadın Sağlığı ve Hekimliği Kolu Toplantısı ve Kadın Örgüt Okulu hk.
25 Ekim	Merkezi SMS hk.
26 Ekim	5510 Sayılı SS ve GSS Kanununda Yapılması Düşünülen Değişikliklere İlişkin Taslak Metnin gönderimi hk.
30 Ekim	TTB TÖK 4 Kasım 2007 GYK Toplantısı hk.
30 Ekim	2 Kasım 2007 Tabip Odaları Başkanları Toplantısı çağrısı hk.
7 Kasım	1 Aralık TTB PHK Kol Toplantısı hk.
6 Kasım	13. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı hk.
14 Kasım	17 Kasım Ankara'da gerçekleştirilecek "İnsan İhale İle Çalıştırılmaz Sağlıkta Taşeron Olmaz" Basın Açıklaması hk.
14 Kasım	TTB Etik Kurul Anketi gönderimi hk.
14 Kasım	TTB Etik Kurul konferanslar dizisi başlıkları hk.
15 Kasım	Prof.Dr.Rauf Haznedar'a yapılan saldırı ile ilgili TTB Basın Açıklaması gönderimi hk.
20 Kasım	2008 yılı Katsayı Önerileri istemi hk.
20 Kasım	5510 Sayılı SS ve GSS Hükümlerinin ve Bu Hükümlerde Yapılması Düşünülen Değişikliklere ilişkin TTB görüşlerinin iletilmesi hk.
20 Kasım	8 Aralık 2007 TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı hk.
20 Kasım	23 Eylül 2007 TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantı Tutanakları gönderimi hk.
21 Kasım	Tabip Odaları İşyeri hekimliği Uygulama Bilgileri formu gönderimi hk.
27 Kasım	8 Aralık GYK Toplantısı çağrısı hk.
29 Kasım	TTB TÖK Genel Kurulu hk.
30 Kasım	TTB İşçi Sağlığı 8 Aralık Kol Toplantısının ertelenmesi hk.
10 Aralık	SSGSS Basın Açıklaması hk.
10 Aralık	TTB "Sağlıkta 30 Yıl" ve "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birliklerimiz:2000-2004 Türkiye Fotoğrafı" yayınları gönderimi hk.
10 Aralık	Kamu Hastane Birlikleri, SSGSS ve Tam Gün ile ilgili broşür gönderimi hk.

13 Aralık	TTB ODSH hk.
14 Aralık	2008 Yılı Katsayıları hk.
24 Aralık	TTB Tabela Yönetmeliği Taslağı hk.
24 Aralık	2008 Yılı Katsayıları ve İşçi Sağlığı Sözleşme Ücretleri hk.
27 Aralık	9 Aralık İşçi Sağlığı Kol Toplantı Tutanakları hk.
28 Aralık	2008 yılı üye aidat miktarları hk.
28 Aralık	Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Hekim Hizmet Sözleşmesi Taslağı hk.
28 Aralık	Tabip Odaları Üyelerinin bilgilerinin istenmesi hk.
31 Aralık	3 Ocak Düşünme Etkinliği hk.
2008	
2 Ocak	TTB Basılı Belge fiyatları hk.
2 Ocak	26 Şubat-1 Mart TTB Sporcu Sağlığı Kursu hk.
2 Ocak	20-22 Mart 1. Kadın Sağlığı Kongresi hk.
4 Ocak	26 Ocak TTB Eğitim Kolu Toplantısı hk.
5 Ocak	8 Aralık GYK Toplantısı kararları hk.
8 Ocak	4-8 Mart Balıkesir TTB Turizm Sağlığı ve Hekimliği kursu hk.
8 Ocak	2 Şubat TTB Kadın Kolu Toplantısı hk.
9 Ocak	Herkes İçin Sağlık ve Güvenli Gelecek Yürüyüşü hk.
14 Ocak	Herkese Sağlık ve Güvenlik Gelecek Yürüyüşü Programı hk.
21 Ocak	Tıp Dünyası Gazetesi hk.
23 Ocak	SB Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Taslağı hk.
29 Ocak	3 Şubat Adana Herkese Sağlık Güvenli Gelecek Mitingi hk.
29 Ocak	Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasını Teminen İlgili Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarı Taslağına İlişkin TTB Değerlendirmesi gönderimi hk.
29 Ocak	İstanbul Protokolü Projesi Eğitimi hk.
11 Şubat	SSGSS 20 Şubat etkinliği hk.
11 Şubat	8 Mart TTB PHK Toplantısı hk.
13 Şubat	Tabip Odaları Genel Kurullarında Uyulması Gereken Kurallar hk.
18 Şubat	20 Şubat SSGSS Etkinliği için Taslak Basın Açıklaması gönderimi hk.
20 Şubat	2007 Yılı Oda Bilançolarının istenmesi hk.
22 Şubat	TTB Acil Serviste Kadına Yönelik Şiddetin Tanı-Tedavi ve Yönlendirilmesi broşürü gönderimi hk.
29 Şubat	8-9 Mart Karanlığa Karşı Beyaz Duruş, 14 Mart Beyaz Yürüyüş, 29-30 Mart Eğitim Hastaneleri Kurultayı ve 5-6 Nisan Dünyada Sağlık Reformları ve Sonuçları etkinlikleri hk.
4 Mart	Hekimlere Saldırıya Hayır kokartları gönderimi hk.
5 Mart	TTB yayını "Asistan Hekimler Haklarını Arıyor" kitapçığı gönderimi hk.
12 Mart	4-5 Nisan 2008 TTB Etik Kurul Çalıştay hk.
12 Mart	11 Nisan TTB Eğitim Kolu toplantısı hk.
12 Mart	11-12 Nisan Sürekli tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişimde Türkiye Perspektifi Çalıştay hk.
12 Mart	"Zonguldak Kömür Havzasının Tarihsel Gelişimi:1829-1939" adlı TTB yayını gönderimi hk.
17 Mart	13. Pratisyen Hekimlik Kongresi hk.
18 Mart	5 Nisan "Dünyada Sağlık Reformları ve Sonuçları:Ne Yapabiliriz" toplantısı hk.
19 Mart	29 Mart TTB TÖK Genel Yönetim Kurulu toplantısı hk.
21 Mart	5 Nisan Dünyada Sağlık Reformları ve Sonuçları:Ne Yapabiliriz adlı toplantının ertelenmesi hk.
22 Mart	"Hukuk ve İnsan Hakları Herkes için Gereklidir" başlıklı gözaltılarla ilgili basın açıklamasının gönderimi hk.

24 Mart	TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2008 gönderimi hk.
24 Mart	20-22 Mart 2008'de gerçekleştirilen 1. Kadın Sağlığı Kongresi kitabı gönderimi hk.
25 Mart	TTB 55. Büyük Kongresi'nde alınan kadın meslektaşların örgüt içinde temsiliyetine ilişkin kararın gönderimi hk.
25 Mart	2-3 Nisan 2008'de Adana'da gerçekleştirilecek "Tıp Öğrenci Sempozyumu" hk.
28 Mart	SSGSS hk.
28 Mart	DİSK-KESK-TMMOB-TTB-TDB'nin SSGSS ile ilgili Ortak Basın Açıklaması gönderimi hk.
2 Nisan	Trafik Kazazedelerinin Tedavi Giderleri hk.
4 Nisan	11-12 Nisan TTB STE Sürekli Mesleki Gelişim Türkiye Perspektifi Çalıştayı programı hk.
11 Nisan	4982 sayılı Bilgi Edinme Kanunu ve "Bilgi Edinme Hakkının Kullanımıyla İlgili Yıllık Rapor" hk.
14 Nisan	10 Mayıs TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Toplantısı hk.
14 Nisan	2008-2010 Yönetici Rehberi Formu gönderimi hk.
16 Nisan	25 Mayıs Tabip Odaları Yöneticileri Örgüt İçi Eğitimi Toplantısı hk.
22 Nisan	Oda üye listelerinin tekrar istenmesi hk.
24 Nisan	57. Büyük Kongre Karar Önerileri istenmesi hk.
24 Nisan	İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı hk.
28 Nisan	10-11 Mayıs TÖK 2. Bahar Okulu hk.
28 Nisan	TTB Asgari Ücret Tarifesi kitabı hk.
29 Nisan	Prof.Nusret Fişek Ödülleri hk.
2 Mayıs	Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Taslağı hk.
3 Mayıs	TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof.Dr.Gençay Gürsoy'un gözüaltına alınması hk.
3 Mayıs	TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof.Dr.Gençay Gürsoy'un gözüaltına alınması hk.
5 Mayıs	24 Mayıs GYK Toplantısı hk.
5 Mayıs	Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı İtiraz İnceleme Komisyonu toplantıları hk.
6 Mayıs	7-8 Haziran Sosyalleştirmenin 47. Yılında Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Reformları ve Sonuçları toplantısı hk.
8 Mayıs	Tabip Odaları Yeni Yönetimlerini tebrik hk.
12 Mayıs	İstanbul Protokolü hk.
12 Mayıs	İşyeri Hekimliği 10 yıllık verileri istemi hk.
12 Mayıs	Sağlık hizmeti sunumunda reklam ve tanıtım hk.
15 Mayıs	Sigara Yasakları hk.
16 Mayıs	Tam gün hk.
16 Mayıs	POS cihazları hk.
21 Mayıs	GYK ve Örgüt içi Eğitimi toplantısı hk.
21 Mayıs	Tam Gün Yasasına ilişkin TTB görüşleri gönderimi hk.
21 Mayıs	İşyeri Hekimliği 1 Haziran Kol Toplantısı hk.
23 Mayıs	7-8 Haziran Sosyalleştirmenin 47. Yılında Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Reformları ve Sonuçları toplantısı programı hk
23 Mayıs	STE ve Sürekli Mesleki Gelişim Etkinlikleri hk.
26 Mayıs	Örgüt İçi Toplantısı doküman klasörü gönderimi hk.
27 Mayıs	28-29 Haziran TTB 57. Büyük Kongresi hk.
28 Mayıs	7 Haziran Asistan Hekimlik Kurultayı hk.
29 Mayıs	24 Mayıs GYK Toplantısı Kararları hk.

## BASIN AÇIKLAMALARI (Haziran 2006-Mayıs 2008)

### 2006

1 Haziran	Sağlıkta Tasarruf uygulamaları
2 Haziran	Behçet Aysan Şiir Ödülü hk.
5 Temmuz	Maliye Bakanlığı 1 Temmuz Genelgesi hk.
10 Temmuz	“Denizli Devlet Hastanesindeki Saldırı” hk.
19 Temmuz	19 Temmuz Sağlık Bakanı görüşmesi hk.
21 Temmuz	“Bu Saldırganlığı Durdurun” imza kampanyası hk.
25 Temmuz	Sağlık Bakanı Recep Akdağ’a Açık Mektup:Sağlık Bakanı’nın Can Simidi TTB
28 Temmuz	Kışladağ(Uşak-Eşme) Altın Madeni hk.
28 Temmuz	“Türkiye Tıp Ortamının Temel Sorunu Hekim Azlığı Değil, Yönetimdir”
17 Ağustos	Marmara Depremi hk.
17 Ağustos	Maliye Bakanlığı 1 Temmuz genelgesi hk.
1 Eylül	Hekimlerden Milletvekillerine Açık Mektup hk.
1 Eylül	2 Eylül Basın Toplantısı çağrısı hk.
2 Eylül	Lübnan’da İsrail Askeri Olmayacağız
7 Eylül	8 Eylül Maliye Bakanlığı İlaç Genelgelerine ilişkin basın toplantısı çağrısı hk.
8 Eylül	Bazı İlaçlar Liste Dışına, Markete
12 Eylül	12 Eylül yıldönümü hk.
14 Eylül	Diyarbakır’daki patlama hk.
26 Eylül	Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2006 hk.
11 Ekim	Fransa Tabipler Birliği Başkanlığı’na gönderilen yazı hk.
20 Ekim	Behçet Aysan Seçici Kurul Sonuçları hk.
26 Ekim	Başbakan’ın Sağlık Durumu hk.
2 Kasım	Sel Felaketi hk.
2 Kasım	3 Kasım Nusret Fişek Etkinlikleri hk.
9 Kasım	Çocuk İstismarı ve Kadına Yönelik Şiddet İmza Kampanyası hk.
13 Kasım	KESK-TMMOB-TTB “Bütçeyi Oyluyoruz” Referandumu hk.(Ortak Basın Açıklaması)

15 Kasım	Dünya KOAH Günü hk. (Ortak Basın Açıklaması)
16 Kasım	Behçet Aysan Ödül Töreni duyurusu hk.
17 Kasım	TTB Olağanüstü 55. Büyük Kongresi hk.
2 Aralık	“SB Müsteşarı Necdet Ünüvar İstifa Etmelidir”
14 Aralık	“İyi Hekimlik Cezalandırılıyor”
15 Aralık	12. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi hk.
17 Aralık	18 Aralık Basın Toplantısına çağrı hk.
18 Aralık	“Sosyal Güvenlik Reformu Çöktü:Sağlıkta Dönüşüm Programı da Derhal Durdurulmalıdır”
20 Aralık	DİSK-KESK-TTB-TMMOB Ortak Basın Açıklaması:SS ve Genel Sağlık Sigortası
<b>2007</b>	
5 Ocak	Samanyolu TV’de Yayımlanan “Yağmurdan Sonra” filmi hk.
5 Ocak	28 Aralık 2006 Tekirdağ F Tipi 1 Nolu Cezaevi İnceleme Raporu hk.
19 Ocak	Hrant Dink’in öldürülmesi hk.
22 Ocak	F Tipi Cezaevleri hk.(Ortak Basın Açıklaması)
26 Ocak	Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep Akdağ ile görüşme duyurusu hk.
29 Ocak	30 Ocak Torba Yasa Basın Açıklaması çağrısı hk.
30 Ocak	Torba Yasa hk.
5 Şubat	AKP Hükümeti Cumhuriyet tarihinin en büyük ve en tehlikeli kadrolaşma hareketinde inadını sürdürüyor...
6 Şubat	Şiddet ile ilgili Ortak Basın Açıklaması hk.
9 Şubat	10 Şubat GYK Toplantısı ve Torba Yasa hk.
17 Şubat	Torba Yasa hk.
2 Mart	3 Mart Şiddet Sempozyumu hk.
7 Mart	Ankara Atatürk Eğitim Hastanesi’ndeki Beyaz Referandum Etkinliğine saldırı hk.
8 Mart	8 Mart Dünya Kadınlar Günü hk.
10 Mart	Torba Yasa, Beyaz Miting hk.
13 Mart	14 Mart GÖREV Etkinliği hk.
14 Mart	Beyaz GÖREV hk.
27 Mart	İzmir’deki Sağlık Ocaklarının Kapatılması Girişimi hk.
29 Mart	30-31 Mart Dr.Fusun Sayek Tıp Eğitimi Buluşması-II hk.
12 Nisan	Cumhurbaşkanlığı Seçimleri hk.
18 Nisan	14 Nisan Cumhuriyet Mitingi Değerlendirmesi hk.
10 Mayıs	Yan Dal Uzmanlık Sınav Yönetmeliği hk.
22 Mayıs	Behçet Aysan Şiir Ödülü hk.
23 Mayıs	Ulus’taki Bombalı Saldırı hk.(Ortak Açıklama)(KESK, DİSK, TDB, TMMOB, TTB)
23 Mayıs	Ulus’taki Bombalı Saldırı hk.(Ortak Açıklama)(T.Psikiyatri Derneği, TTB, Türk Psikologlar Derneği)
30 Mayıs	31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü hk.
31 Mayıs	İncirlik Üssü hk (Ortak Açıklama)
2 Haziran	2-9 Haziran 2007 İşçi Sağlığı İşyeri hekimliği Sertifika Kursu hk.
8 Haziran	TTB+SES+Devrimci Sağlık İş Ortak Basın Açıklaması:AKPK Giderayak Sağlığı Kaosa İtiyor
9 Haziran	DİSK+KESK+TMMOB+TTB+TDHB Ortak Basın Açıklaması:Nasıl Bir Türkiye İstiyoruz
22 Haziran	23-24 Haziran TTB 56. Büyük Kongresi hk.
27 Haziran	TTB 56. Büyük Kongresi kararları hk.

27 Haziran	Sıcaklar ve Alınması Gereken Tedbirler hk.
3 Temmuz	Sağlık Ocakları Seçim Oyuncağı Haline Getirilmesin
4 Temmuz	Maliye, Yoksul Vatandaşın Ücret Almayan Doktora Borç Çıkardı
4 Temmuz	TTB'den SGK ve Maliye Bakanlığı Tebliğlerine Dava
3 Ağustos	Dr.Sedat Turgay'ın ölümü ve sağlıkta yaşananlar hk.
2 Ağustos	TTB+ATUD Ortak Basın Açıklaması:Adli Tıp Kurumundaki Keyfi Uygulamaların Son Halkası: Uz.Dr.Sehali Özer'e Yapılan Haksızlıklar
30 Ağustos	60. Hükümetten Beklentiler
31 Ağustos	1 Eylül Dünya Barış Günü
11 Eylül	Kamu Hastanelerinin İşletmeleştirilmesi Devrim Değildir
18 Eylül	İnsan Hakları Komisyonu Üyeleri ile ilgili Yargıtay Kararına ilişkin Ortak Basın Açıklaması (İstanbul)
1 Ekim	Dr.Yıldırım Aktuna vefatı hk.
3 Ekim	Beytüşşebap ve Buca Saldırılarının kınanması hk.
4 Ekim	"Sosyal ve Eşitlikçi bir Anayasa Çalışması" başlıklı Ortak Basın Açıklaması
5 Ekim	"Devlet ve Üniversite Hastanelerinde Hastalarla Hekimleri Karşı Karşıya Bırakabilecek Olan Uygulama Tam Bir Düzene Oturtulana Kadar Ertelelenmelidir" başlıklı Basın Açıklaması
22 Ekim	Son Günlerde Yaşanan Şiddet Olaylarının kınanması hk.
31 Ekim	Özgür Demokratik ve Eşitlikçi Bir Türkiye Mitingi Katılımcıları Ortak Basın Açıklaması
2 Kasım	3 Kasım Nusret Fişek Anma Etkinliği hk.
5 Kasım	Ortak Basın Açıklaması:Yeni Anayasa hk.
7 Kasım	Taşeronlaşma hk. Ortak Basın Açıklaması
7 Kasım	"Radyasyon Vitamin Değildir"
12 Kasım	Sigara hk.
15 Kasım	65 Yaş Uygulaması hk.
15 Kasım	Prof.Dr.Rauf Haznedar'a yapılan saldırı hk.
28 Kasım	GSS, Kamu Hastanelerinin Özelleştirilmesi, Tam Gün ve Eğitim Hastaneleri hk.
29 Kasım	65 Yaş Uygulaması hk.
1 Aralık	Ortak Basın Açıklaması:Sağlığımızdan ve Geleceğimizden Vazgeçmeyeceğiz
5 Aralık	Ortak Basın Açıklaması:Ruhsal Travma Toplantıları hk.
12 Aralık	TTB Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni hk.
17 Aralık	TTB Olağandışı Durumlarda Hızlı Değerlendirme ve Müdahale Ekipleri hk.
26 Aralık	Anayasa Mahkemesi Hizmet Satın Alma kararı hk.
28 Aralık	Hekimlere yapılan saldırılar hk.
<b>2008</b>	
4 Ocak	Diyarbakır'daki Bombalı Saldırı hk.
8 Ocak	Sağlıkta Dönüşüm Programı hk.
8 Ocak	Sağlıkta Yaşanan Sorunlar hk.(TTB-İTO Ortak)
10 Ocak	Verem Savaş Haftası hk.
26 Ocak	Asistan Hekimler hk.
30 Ocak	Türban hk.
1 Şubat	İş Kazaları hk.
12 Şubat	Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki Kadrolaşmalar hk.
27 Şubat	Nükleer Santraller hk.
29 Şubat	Tam Gün Yasası hk.

1 Mart	Karanlığa Karşı Beyaz Duruş Etkinliği hk.
9 Mart	14 Mart Tıp Bayramı hk.
13 Mart	SSGSS ile ilgili Emek Platformu Ortak Basın Açıklaması hk.
13 Mart	Başbakan'ın "3 Çocuk Yapın" açıklamaları hk.
19 Mart	20-22 Mart 2008 1. Kadın Sağlığı Kongresi hk.
21 Mart	Eğitim Hastanelerindeki Kadrolaşma hk.
22 Mart	Gözaltılar hk.
28 Mart	SSGSS ile ilgili Ortak Basın Açıklaması hk.
10 Nisan	SSGSS ile ilgili Ortak Basın Açıklaması
17 Nisan	1 Mayıs hk.
2 Mayıs	İstihdam Paketi ve Tam Gün hk.
3 Mayıs	TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof.Dr.Gençay Gürsoy'un gözaltına alınması hk.
3 Mayıs	TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof.Dr.Gençay Gürsoy'un gözaltına alınması hk.
16 Mayıs	Tam Gün Yasası hk.
16 Mayıs	İzmir'de Dövülen Dr.Deniz Yazıcı hk.
16 Mayıs	7-8 Haziran toplantısı hk.
30 Mayıs	31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü hk.





# VI.G.BELGELER





**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**55. OLAĞANÜSTÜ BÜYÜK KONGRESİ**  
**KARARLARI**

**(18-19 Kasım 2006, Ankara)**

**1)**Türk Tabipleri Birliği bünyesinde Asistan Hekim Eşgüdüm Kurulu oluşturulması ile bu Kurul'un görev, yetki, çalışma usul ve esaslarının hazırlanacak bir yönerge ile belirlenmesi hususunda Merkez Konseyi'nin gerekli düzenlemeyi yapmasına oyçokluğuyla karar verildi.

**2)**Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun Kuruluşu ve Çalışma Usulleri Hakkında Yönetmelik'in, 50. Büyük Kongre'de kabul edilen Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'nun Kuruluş ve Çalışma Usulleri Hakkında Yönetmelik'in yürürlükten kaldırıldığına ilişkin madde düzenlemesi eklenip sonraki maddeler buna göre teselsül ettirilerek ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne içeriği bozmadan redaksiyon yapma yetkisi tanınarak kabul edilmesine oyçokluğuyla karar verildi. (TTB Merkez Konseyi tarafından redakte edilecek yönetmelik aşağıdadır).

**Türk Tabipleri Birliği – Uzmanlık Dernekleri**  
**Eşgüdüm Kurulu'nun Kuruluşu ve Çalışma**  
**Usulleri Hakkında Yönetmelik**

**BİRİNCİ BÖLÜM**

**AMAÇ, KAPSAM, DAYANAK, TANIMLAR**

**AMAÇ**

Madde 1- Bu Yönetmeliğin amacı, Türk Tabipleri Birliği ve tıpta uzmanlık derneklerinin Türk Tabipleri Birliği kurumsal çatısı altında oluşturdukları Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu(TTB-UDEK)'nin kuruluş, amaç, görev ve işleyişini düzenlemektir.

**KAPSAM**

Madde 2- Bu Yönetmelik, TTB-UDEK örgütlenmesinde yer alan kişi ve meslek kuruluşlarını kapsar.

**DAYANAK**

Madde 3- Bu Yönetmelik, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 59. maddesinin (e) bendine dayanılarak hazırlanmıştır.

**TANIMLAR**

Madde 4- Bu Yönetmelik'te geçen;

“TTB”, Türk Tabipleri Birliği'ni,

“Uzmanlık dernekleri” Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarında kurulan,

eğitim, araştırma, hasta bakımı ve halk sağlığı alanındaki çalışmaları ve uzmanlık alanı ile ilgili hastalıklarda en yüksek düzeyde sağlık hizmeti (koruma, tanı, tedavi) sağlanmasını hedefleyen, dernekler yasasına göre kurulmuş dernekleri,

“YÖK”, Yükseköğretim Kurulu'nu,

“ATUB”, Avrupa Tıp Uzmanları Birliği'ni,

“Ana dal”, tıp mesleğinin Tıpta Uzmanlık Tüzüğü tarafından tanımlanmış ana uzmanlık alanlarını,

“Yan dal” bir ana dalda uzman olunduktan sonra daha ileri uzmanlaşma yapılan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü tarafından tanımlanmış ana dala ait bölümleri, ifade eder.

**İKİNCİ BÖLÜM**

**YAPILANMA, GÖREVLER**

**YAPILANMA**

**Madde 5-** TTB-UDEK, TTB temsilcileri ve Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarındaki dernek temsilcilerinden oluşur. TTB-UDEK, TTB'nin bir çalışma organıdır. TTB Eğitim Kolu ve diğer ilgili birimlerle eşgüdüm içinde çalışır. TTB-UDEK Genel Kurulu, TTB-UDEK'in en yüksek karar organıdır.

**Madde 6-** TTB-UDEK Genel Kurulu'nda Türk Tabipleri Birliği TTB Eğitim Kolu Başkanı, TTB Merkez Konseyi'nin seçeceği 4 asil, 2 yedek üye;Ankara, İstanbul ve İzmir Tabip Odaları'ndan seçilen 2'şer asil, 2'şer yedek üye ile temsil edilir. Uzmanlık dallarının temsiliyeti her dalda dernek yönetim kurulları tarafından seçilen ve resmen bildirilen 2 asil, 2 yedek üye tarafından gerçekleştirilir.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan ana ve yan dallar dışında kalan, belirli bir uzmanlık dalının özel bir alanında etkinlik gösteren dernekler, “Gözlemci üye” statüsüyle TTB-UDEK toplantılarına katılabilir ve iletişim ağı kapsamına alınırlar. Bu durumdaki temsilciler, Genel Kurul'da aday olamazlar ve oy kullanamazlar. “Gözlemci üye” konumundaki dernekler bunun dışında kalan haklara sahiptir. Gözlemci üye dernekler % 50 oranında yıllık katkı payı öderler.

**Madde 7-** TTB-UDEK'de temsil edilmek isteyen derneklerin, o uzmanlık dalının tüm alanlarında eğitim ve uygulama konusunda etkinlik gösteriyor olması gereklidir. Bu koşulu yerine getiren dernekler, derneğin tüzüğü, kuruluş tarihi, üye sayısı, üyelerinin uzmanlık durumu, başlıca etkinliklerini içeren bir dosya ile TTB

Merkez Konseyi Başkanlığına yazılı olarak başvururlar. TTB-UDEK Yürütme Kurulu, Merkez Konsey tarafından çıkartılan bu Yönetmeliğe uygun koşulları sağlayan üyeleri kaydederek ilk Genel Kurul toplantısında onaya sunar.

Aynı uzmanlık dalında TTB-UDEK ile ilişkiye geçen birden fazla dernek varsa; bu derneklerin uzlaşması ile 2 asil, 2 yedek temsilci saptanmasına çalışılır.

Dernekler kendi aralarında uzlaşamazlar ise, TTB-UDEK Yürütme Kurulu hakem olarak derneklerin aidat yatıran aktif üye sayısı, kuruluş tarihi, düzenlenen bilimsel ve eğitsel etkinlikleri, yayınları gibi verilere dayanarak o dala ilgili temsilcileri seçer. İtiraza açık olan bu karar, takip eden ilk Genel Kurul'da gündeme alınarak onaya sunulur.

Uzmanlık dalının daha önceden belirlenmiş temsilcisi varsa, yeni başvuran derneklerin durumu, dernekler arasında varılmış bir uzlaşma olmadıkça, mevcut üyelerin görev sürelerinin bitiminden itibaren geçerli olacak şekilde değerlendirmeye alınır. Bu amaçları gerçekleştirmek üzere Genel Kurul tarafından 5 kişiden oluşan bir "Harmonizasyon Kurulu" kurulur.

### **TTB-UDEK'NİN AMAÇLARI**

**Madde 8-** TTB-UDEK, aşağıdaki amaçlarla çalışır:

- a. Topluma sunulan uzman hekimlik hizmetinin olanaklı olan en yüksek düzeye çıkarılması ve sürdürülmesi için çalışmak,
- b. Ülkemizdeki uzman hekimlerin mesleki durumunu ve ünvanını ulusal ve uluslararası alanda savunmak,
- c. Uzmanlık derneklerinin eğitim, araştırma, hasta bakımı ve halk sağlığı alanındaki etkinliklerinin izlenmesi, iyileştirilmesi, yönlendirilmesi ve bu etkinliklerin eşgüdümünü yapmak
- d. Uzmanlık dernekleri aracılığı ile tıpta uzmanlık eğitiminin çağdaş bir düzeye eriştirilmesi için standartların oluşturulması, denetlenmesi, değerlendirilmesi ve korunması ile ilgili ulusal hedef ve koşulların saptanarak, özgün Türkiye modelini işlerliğe kavuşturmak,
- e. Türk Tabipleri Birliği'nin Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB)'ne üyeliğinden doğan görev ve sorumlulukların yerine getirilmesini sağlamak,
- f. Diğer ülkelerdeki mesleki kuruluşlarla tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman hekimlik alanında işbirliği yapmak ve ilişkiler kurmak.
- g. Yeterlik Kurullarının çalışmalarının eşgüdümünü sağ-

lamak.

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNETİM VE İŞLEYİŞ**

### **GENEL KURUL ÜYELERİNİN BELİRLENMESİ**

**Madde 9-** TTB-UDEK Genel Kurul temsilcileri, sonu tek rakamla biten yılların Ağustos ayında TTB-UDEK Başkanlığına bildirilir. Temsilcilerin o dalda en az 5 yıllık uzman olması ve fiilen çalışıyor olması koşulu aranır. Temsilcilerin görev süresi iki yıldır. Aynı kişi yeniden seçilebilir.

### **TEMSİLCİLERİN GÖREVLERİ**

**Madde 10-** TTB-UDEK temsilcileri; görevlerinin sona ermesi, istifa, ölüm vb. gibi nedenler dışında;

a. TTB temsilcileri için Merkez Konseyi'nin, Tabip Odaları temsilcileri için ilgili Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun kararıyla,

b. Dernek temsilcileri için dernek Yönetim Kurulu veya genel kurullarının alacağı kararla, görevlerinden alınabilir.

Bir yılda yapılan toplantıların tamamına katılmayanların üyelik durumları tartışılmak üzere derneklere bildirilir.

### **TTB-UDEK GENEL KURULU**

**Madde 11-** TTB-UDEK Genel Kurulu, TTB ve TTB-UDEK Başkanlarının ortak çağrısı üzerine yılda en az 1 kez toplanır. Kurul, TTB ve TTB-UDEK Başkanlarının çağrısı ile olağanüstü toplanabilir.

Toplantı tarihi ve gündemi sekreter tarafından tüm üyelere en az iki hafta öncesinden bildirilir.

Asıl üyeler, toplantıya katılmayacakları durumlarda, TTB-UDEK sekreterine yazılı olarak başvurarak yerlerine yedek üyelerin katılmasını ve oy kullanmasını sağlayabilirler.

Asıl üyeler dışında tartışılan konular ile ilgili gözlemciler ve uzmanlar toplantıya çağrılabilir, ancak oy kullanamazlar.

TTB-UDEK Genel Kurulu toplantılarında açık oylama ile Başkan, Başkan Yardımcısı ve Yazmandan oluşan 3 kişilik bir divan oluşturulur. Karar almak için katılanların oy çokluğu yeterlidir. Sonu tek rakamla biten yıllardaki sonbahar Genel Kurulu'nda, Genel Kurul asıl üyeleri arasından 9 kişilik Yürütme Kurulu, ATUB 1 asil ve 1 yedek temsilcisi ile Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün gerektirdiği temsilciler gizli oylama ile seçilir. Yürütme Kurulu sekreteri TTB temsilcileri arasından seçilir. Diğer aday-

ların oylamada aldıkları oy sırasına göre ilk 8 aday asıl, sonraki 9 aday yedek üye olarak TTB Merkez Konseyi Başkanlığına bildirilir. TTB-UDEK Yürütme Kurulu ilk toplantısında Başkan, Başkan Yardımcısı ve Muhasip Üye'yi kendi arasından gizli oyla seçer. Seçilenlerin görev süresi 2 yıldır. Yürütme Kurulu üyeliği üst üste üç dönemden, Yürütme Kurulu Başkanlığı üst üste iki dönemden fazla yapılamaz.

Uzmanlık Derneklerinin ödeyecekleri yıllık katkı payı dernekler tarafından TTB'ye bildirilen uzman üye sayısına göre her yılın ilk Genel Kurulu'nda belirlenir. Katkı ödeyemeyen dernekler iki kez uyarılmalarına rağmen borçlarını ödemedikleri takdirde üyelikleri iki yıl süreyle askıya alınır. Bu süre içinde durum düzelmediği takdirde üyelikleri düşürülür.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **GÖREV TANIMLARI**

#### **Madde 12- TTB-UDEK Yürütme Kurulu'nun görevleri:**

- Uzmanlık eğitimi ve uzmanlık uygulaması konusunda TTB, ATUB, Sağlık Bakanlığı, YÖK ile ilişkileri yürütmek,
- TTB Merkez Konseyi'ne her yıl çalışma raporu vermek,
- Uzmanlık eğitimi ve diğer etkinlikleri değerlendirmek, Genel Kurul üyelerini ve dernekleri bilgilendirmek.
- TTB-UDEK Genel Kurul kararlarını uygulamak ve bu amaçla üyeler arasında eşgüdüm sağlamak.

#### **Madde 13- Başkanın Görevleri;**

- TTB-UDEK toplantıları ile ilgili gündemi sekreteryaya ile birlikte oluşturmak.
- TTB-UDEK toplantılarına başkanlık etmek,
- TTB-UDEK'i ulusal ve uluslararası düzeyde temsil etmek,
- TTB-UDEK'in işleyişi ve yazışmalar ile ilgili genel sekreterden bilgi almaktır.

**Madde 14- Başkan Yardımcısının görevi;** Başkanın bulunmadığı durumlarda başkanın görevlerini yüklenmektedir.

#### **Madde 15- Sekreterin Görevleri:**

- Üyelerden ve başkandan gelen gündem önerilerini TTB Merkez Konseyi ve TTB-UDEK başkanlarına iletmek ve toplantı gündemini hazırlamak,

- Arşiv tutmak,
- Dernekler, alan temsilcileri ve diğer kuruluşlar ile olan yazışmaları başkanın bilgisi içinde yürütmek,
- TTB-UDEK'in günlük işlerini yürütecek sekreteryayı yönetmek,
- Uzmanlık dallarındaki derneklerin temsilcileri aracılığı ile ATUB ile ilişkilerini sağlamak, geliştirmelerini teşvik etmek, denetlemek ve ilgili ATUB yazılı materyalinin dağıtımını sağlamak,
- Bir sonraki toplantıda onaylanmak üzere toplantı tutanak özetlerinin, sonuç bildirgelerinin yazılmasını sağlamaktır.

#### **Madde 16- Muhasip üyenin görevleri;**

- Yıllık bütçeyi hazırlayarak, alanlarındaki derneklerden toplanacak katkı payını saptamak ve toplanmasını sağlamak,
- Toplanan para ile giderlerin karşılanmasını ve ATUB aidatlarının yatırılmasını sağlamak,
- Yıllık gelir-gider tablosu ve bilançooyu hazırlayarak Genel Kurul'a rapor sunmaktır.

#### **Madde 17- Uzmanlık Dernek temsilcilerinin görevleri ;**

- TTB-UDEK toplantılarına katılarak, dallarında TTB-UDEK ile ilişkide olan tüm dernekleri temsil etmek,
- TTB-UDEK toplantıları ile ilgili bilgileri ve toplantı sonuçlarını dallarındaki TTB-UDEK ile ilişki kuran tüm uzmanlık dernekleri yöneticilerine bildirmek,
- Alanları ile ilgili TTB-UDEK ve ATUB belgelerinin bir kopyalarını dallarında TTB-UDEK ile ilişkideki tüm derneklere göndermek,
- Temsil ettikleri uzmanlık dalının yıllık aidat yükümlülüğünün yerine getirilmesini kendi derneği nezdinde sağlamak.

#### **Madde 18- ATUB temsilcilerinin görevleri;**

- TTB-UDEK'i ATUB toplantılarında temsil etmek,
- ATUB ile ilgili gelişmeler konusunda Yürütme Kurulu ve Genel Kurul'u sürekli bilgilendirmektir.

**Madde 19- Harmonizasyon Kurulu Yönergesi ve Ulusal Yeterlik Kurulu Yönergesi** bu Yönetmelik'in yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 3 ay içerisinde Merkez Konseyi tarafından çıkartılır.

**Madde 20-Türk Tabipleri Birliği'nin 50. Büyük Kongresinde kabul edilerek yürürlüğe girmiş bulunan**

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'nun Kuruluşu Ve Çalışma Usulleri Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

**GEÇİCİ MADDE 1:** Bu Yönetmeliğin 9. maddesinde sözü edilen 5 yıllık uzman olma koşulu, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alalı 5 yıl olmamış yeni dallarla ilgili dernek temsilcilerinde aranmaz.

### **YÜRÜRLÜK**

**Madde 21-** Bu Yönetmelik, Türk Tabipleri Birliği resmi yayın organlarından birinde yayımlandığı tarihte yürürlüğe girer.

### **YÜRÜTME**

**Madde 22-** Bu Yönetmeliği TTB Merkez Konseyi yürütür.

**3)**TTB İşyeri Hekimliği Sertifika Programı Yönetmeliği'nin, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği A Tipi Sertifika Kursu Sınav Yönetmeliği'nin, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği B Tipi Kurs Program Yönetmeliği'nin, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği C Tipi Kurs Program Yönetmeliği'nin yürürlükten kaldırılmasına, işyeri hekimliği ve işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili kursların ve sertifika eğitimlerinin yapılmasına ilişkin usul ve esasların Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından yönerge ile düzenlenmesine oybirliği ile karar verildi.

**4)**TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongre tarihinden 2006 yılı sonuna kadar uygulanmak üzere; üye kayıt ücretinin 30 YTL, üye yıllık aidatının;

-sadece resmi kurumda görevli veya mesleğini icra etmeyen üyeler için 50 YTL

-diğer üyeler için ise 150 YTL

olarak Tabip Odalarında Hizmetlerin Yürütülmesine İlişkin Yönetmeliğin 7. maddesinde belirtildiği gibi her yıl Haziran ayı sonuna kadar ödenmesi, Haziran ayından sonra üye olanlardan kayıt sırasında peşin alınmasına,

-Süresinde ödenmeyen aidatlara kamu alacaklarına uygulanan faiz oranının uygulanmasına,

-2007 yılında uygulanacak aidatın yukarıda belirtilen rakamların 213 Sayılı Vergi Usul Kanunu'nun 298'inci maddesi uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranına göre artırılması suretiyle ortaya çıkacak miktarlar olarak saptanmasına,

oyçokluğuyla karar verildi.

**5)**Tabip Odaları tarafından düzenlenen ve üyelere verilen;

-odaya kayıta üye kimlik kartının ücretsiz olarak tanzim edilmesi oyçokluğuyla,

-üye kimlik kartı yenileme ücretinin 20 YTL olarak belirlenmesi oybirliğiyle,

-üyenin isteği üzerine düzenlenen ve durumunu belirten(üyelik belgesi, sicil belgesi, faaliyet belgesi, vb.) her bir belge için alınacak ücretin 10 YTL olarak belirlenmesi oyçokluğuyla,

-işyeri hekimleri çalışma onayı düzenlenmesinde sadece ilk onayda alınmak üzere işyeri hekiminin aylık ücretinin %20'si olarak belirlenmesi oybirliğiyle,

-Diğer tescil ve onaylar için 50 YTL ücret alınmasının uygun olduğuna oybirliğiyle,

-Düzenlenecek eğitimlere katılım için eğitimin niteliğine göre, eğitimi düzenleyen tarafından saptanan ve 1.000(bin) YTL'den fazla olmayan miktarın oybirliğiyle,

-Yaşlılık, hastalık, vb. sebebiyle yukarıda belirtilen ücretleri veremeyecek olanlardan bu ücretler alınmaksızın gerekli belgelerin verilmesine Yönetim Kurulu tarafından karar verilebileceğine oybirliğiyle,

-2007 yılında uygulanacak ücretlerin yukarıda belirtilen rakamların 213 Sayılı Vergi Usul Kanunu'nun 298'inci maddesi uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranına göre artırılması suretiyle ortaya çıkacak miktar olarak saptanmasına oybirliğiyle

karar verilmiştir.

**6)**Tabip Odalarının Merkez Konseyi'ne mevcut birikmiş olan borçlarının 2007 yılı sonuna kadar üçer aylık dönemlerde 4 eşit taksitte ödenmesi halinde Birlik payı ödentisinin yıllık %25'ten %10'a indirilerek hesaplanarak tahsiline,

2007 sonuna kadar borcunu tamamen ödemeyen odalara herhangi bir indirim yapılmaksızın, indirimli olarak yapılan hesaplama da iptal edilerek yıllık %25 Birlik Payı üzerinden yeniden hesaplama yapılması ile varsa ödenmiş olan miktarların mahsubu ile yasal yollar kullanılarak en kısa zamanda tahsiline oyçokluğuyla karar verildi.

**7)**Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne ait Renault Kango marka (06 RJ 698 plakalı) aracın satışı için Merkez Konseyi'ne yetki verilmesine oybirliğiyle karar verilmiştir.

**8)**Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerin özlük hakları ile özel hekimlik uygulamaları konusunda çalışmalarda bulunmak üzere Türk Tabipleri Birliği içinde Özel Hekimlik Çalışma Grubu oluşturulması için Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**9)**Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında tam ya da yarı zamanlı çalışan hekimlerin çalışma ortamı, süresi, ücreti ve iş güvencesi konularını içeren "standart sözleşme" hazırlanması için TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**10)**Kamuda çalışan hekimlerin döner sermaye vb. adlar altında aldıkları ödemelerin emeklilik ücretine yansıtılması konusunda çalışma yürütülmesi için TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**11)**Kamu sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin haftalık çalışma süresinin en çok 40 saat olması hususunda gereken hukuksal girişimlerde bulunulması için TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**12)**12 Eylül rejiminin bir ürünü olan Mecburi Hizmet uygulamasının kaldırılmasını, hekimlerin ülkemizin her bölgesinde halkın ihtiyaçlarına uygun olarak rasyonel dağılımını sağlayacak, gönüllülüğe dayalı, maddi ve moral değerlerle teşvik edilen altyapısı oluşturulmuş ve hekimlerin güven duyacağı bir istihdam biçimiyle ülkemizin dört bir yanında görevlendirilebilmesi hususunda çalışma yürütmesi için TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**13)**Eğitim ve araştırmanın, eğitim hastanelerinin asli unsuru olduğu dikkate alınarak, bu hususlardan ödün verilmeden nitelikli bir hizmet verilmesi noktasında başasistanların ve uzmanların hizmet ve eğitime olan katkıları gözönüne alınmaksızın keyfi ve siyasi tercihlere göre yerlerinin değiştirilmemesi amacıyla bugüne kadar yürütülen çabaların TTB Merkez Konseyi'nce bundan sonra da yürütülmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**14)**Adli Tıp Kurumu'nun siyasi iradeden bağımsız, özerk ve akademik kurumsal işleyişe kavuşturulması gerekmektedir. Bu doğrultuda Üniversite Adli Tıp Anabilim Dalları, Uzmanlık Derneği ve alanla ilgili diğer kurullarla birlikte hukuksal çalışma sürdürülmesi için TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**15)**Sağlık Bakanlığı'nın halk sağlığı uzmanlarını mesleki bilgi ve becerileri dışında görevlerde istihdam

ettiği uzun yıllardan beri bilinen bir gerçektir. Ancak bu sorun son yıllarda toplum sağlığını tehdit eder boyuta gelmiştir. Ülkemizde son yıllarda yaşanan bulaşıcı hastalık salgınları, olağandışı durumlar, vb. ülke için halk sağlığı uzmanlarının yanlış biçimlerde istihdam edilmesi sorununu gözler önüne sermiştir. Sağlık Bakanlığı çatısı altında istihdam edilmiş halk sağlığı uzmanlarının gerçek işlerinden uzak tutularak başka görevlerde çalıştırılmalarının toplum sağlığına verdiği zararın Sağlık Bakanlığı'na hatırlatılması oybirliğiyle kabul edildi.

**16)**Aile Doktorluğu ve Genel Sağlık Sigortası uygulaması ile hekimlik yetkilerinde ciddi sınırlamalar ortaya çıkabilecek olan kurum hekimi, işyeri hekimi, vb. hekimlerin, kazanılmış haklarının korunması için gerekli çalışmaları yapmak üzere TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oyçokluğuyla kabul edildi.

**17)**Hekimlerin tüm nöbet hizmetlerinin saat başı ücretlendirilmesi ve hak ettikleri ücreti almalarını sağlayacak çalışma sürdürülmesi için TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**18)**Bütçe Uygulama Talimatı vb. hukuksal düzenlemelerle sağlık hizmetlerinde bilimsel ölçütlere dayanmayan her türden kısıtlamaların derhal durdurularak, üniversitelerin, uzmanlık derneklerinin ve Türk Tabipleri Birliği'nin de içinde olduğu bilimsel bir kurul tarafından belirlenmesi için girişimlerde bulunmak üzere TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**19)**Kamuda çalışan hekimlerin tayin, nakil ve atamalarının siyasi iradeden bağımsız olarak Türk Tabipleri Birliği'nin de içinde bulunduğu bir kurul aracılığıyla yapılmasını sağlamak için, gerekli çalışmaları yapmak üzere TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**20)**Tüm dünyada olduğu gibi tıp diplomalarının sadece üniversiteler tarafından onaylanması, çalışma onaylarının tabip odaları tarafından verilmesi savunularak, bu yönde düzenlemelerin yapılması için girişimlerde bulunmak üzere TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**21)**Türk Tabipleri Birliği emeğin serbest dolaşımı ilkesini savunmaktadır. Ancak Hükümet tarafından yabancı uyruklu hekimlerin ülkemizde istihdamına olanak sağlayan hukuksal çalışmaların karşılıklılık ilkesi gözetilmeksizin yapılması ve asıl olarak hekim emeğinin ucuzlatılması girişimi olması nedeniyle, gerekli hukuksal ve demokratik mücadeleyi sürdürmesi için TTB Merkez



Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**22)** Sağlıkta Dönüşüm Programı gereği A'dan Z'ye sağlıkla ilgili hizmetlerde değişiklikler yaşamaktayız. Sağlık çalışanları bu politika içerisinde sadece gerekli yaptırımların uygulanması aşamasında görülmekte; bu politikaların üretilmesinde hiç yer almamaktadır.

Döner Sermaye, Personel Dağılım Cetveli, Genel Sağlık Sigortası ve benzeri uygulamalar ile ilgili politikaların netleştirilerek özel bir tavır ya da eylem programlandırılmasına yönlendirilmesi için çalışmalar yapmak üzere TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi

**23)** Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini tahrip eden Aile Doktorluğu uygulamaları ve katılım zorunluluğu olan uyum eğitimlerinin derhal durdurulması için gerekli girişimlerde bulunmak üzere, TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**24)** 01.01.2007'de uygulamaya başlatılması kararlaştırılan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası bu haliyle sağlık sistemimize finansman yönünden hiçbir fayda sağlamayacağı gibi, yeni bir kaos ortamı yaratacak mahiyettedir. Bu konuda toplumu aydınlatmak ve kamuoyu yaratmak üzere çalışma yapmakla TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**25)** Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında sağlık alanının ticarileştirilerek sağlık çalışanlarının tek taraflı sözleşmelerle, taşeronlaştırma ve siyasi iktidarların keyfiyetinde iş güvencesinden yoksun çalışmaya mecbur edilmesi kabul edilemez. Grevli - toplu sözleşmeli çalışma hakkı için mücadele etmekle TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oyçokluğuyla kabul edildi.

**26)** Halihazırda Düzce ve Eskişehir il'lerinde yürütülmekte olan ve 2007 başında 10 il'de daha pilot uygulamasına başlanacak olan Aile Hekimliği'ne geçiş sürecinin durdurulması,

Bu kapsamda, örgütlenişine TTB55. Olağanüstü Büyük Kongresi'nin hemen sonrasında başlanacak ve TTB Merkez Konseyi tarafından yürütülecek olan "Aile Hekimliğini Durdurmalıyız, Durduracağız! Kampanyası" oybirliğiyle kabul edildi.

**27)** Sağlıkta Dönüşüm programının bir parçası ve Birinci Basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin bir adımı olan, Sağlık Bakanlığı'nca yürütülen 10 günlük Aile Doktorluğu eğitimlerine doğrudan destek veren Aile Hekimliği Kursülerinin ve hekimlerin tutumla-

rının sağlık hizmetlerine ve sağlık ortamına zarar verdiği ni oyçokluğuyla kabul eder.

**28)** Ülkemizin 40 yıllık birikimi olan Sağlık Ocaklarının kapatılarak Aile Doktorluğu ofislerine dönüştürülmesi uygulamalarının kınanmasına ve bu uygulamanın durdurulması için her türlü meşru hukuksal girişimlerde bulunmak üzere TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**29)** Döner sermaye ve performansa dayalı ücret uygulamalarının ve 1 Temmuz 2006 genelgesinin eğitim hastaneleri ve tıp fakültelerinin eğitim/araştırma/hizmet sorumluluklarını yerine getiremez hale getirdiğinin altı çizilerek; eğitim hastaneleri ve tıp fakültelerine genel bütçeden ayrılan ödeneklerin arttırılması için girişimlerde bulunmak üzere TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**30)** Taşeron hekimlik uygulamasına bir bütün olarak TTB Merkez Konseyi'nin ve tüm tabip odalarının hukuki, siyasi ve örgütsel olarak karşı durması gerektiği oybirliğiyle kabul edildi.

**31)** Mesleğini uygulayan bütün hekimlerin ilgili tabip odasına kayıt olmasını zorunlu kılacak Anayasal ve yasal değişikliklerin yapılması konusunda gerekli çalışmayı yürütmek üzere TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**32)** Türk Tabipleri Birliği'nin asgari ücret belirleme yetkisinin sınırlandırılmasına yönelik yasal değişikliğin ortadan kaldırılması için TTB Merkez Konseyi'nin gerekli girişimlerde bulunmak üzere görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**33)** Tabip Odası yöneticilerinin yönetim kurulu toplantıları ve görevli oldukları oda faaliyetlerine katılabilmeleri için çalıştıkları kurumdan yasal izinli sayılabilmeleri hakkında genel bir düzenlemenin yapılması için gerekli girişimlerde bulunmak üzere TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**34)** Güneydoğu ve Doğu Anadolu'da hekimlik koşullarının ne olduğunun saptanması ve olumsuz koşulların nasıl düzeltilebileceğine ilişkin çözümlerin ortaya konması göreviyle bir komisyonun teşkil ettirilerek değerlendirilmeleri yapmak üzere bölgeye gönderilmesi için TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oyçokluğuyla kabul edildi.

**35)** Merkez Konseyi'nin farklı illerde yaptığı toplantıların desteklenmesini ve devamının sağlanmasının

uygun olduğuna oybirliğiyle karar verildi.

**36)**Sürekli Tıp Eğitimi ve Sürekli Mesleki Gelişim etkinliklerine hekimlerin katılımının teşvik edilmesi, kredilendirilmesinin devamının sağlanması oybirliğiyle karar altına alındı.

**37)**Yüksek Onur Kurulu'nun görev alanına girmeyen nitelikteki bilimsel ve etik konularda genel olarak görüş bildirmek, kamuoyunu aydınlatmak, adli ve idari yargının ihtiyaç duyduğu hususlarda bilirkişilik yapmak amacıyla, "TTB Bilim ve Etik Kurulu" kurulması, bu Kurul'un kuruluş ve çalışma esaslarını belirleyen iç yönergenin 3 ay içinde hazırlanması için TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesine oybirliğiyle karar verildi.

**38)**Hekimler mesleki uygulamaları sırasında dil, din, ırk, siyasi görüş, cinsiyet ayrımcılığı yapmayacaklarına dair ant içerek göreve başlarlar. Ortaya çıktığı her yerde ayrımcılığa karşıdır. Cinsiyet eşitsizliği, kadınların toplumsal yaşamın içinde yeralması önünde ciddi bir engeldir. Kadınların örgütler içinde temsil edilmesinde adalet ilkesine uyacak önlemler alınması gerekmektedir. Bu amaçla, bir sonraki genel kuruldan itibaren geçerli olmak üzere TTB kurullarında her iki cinsin %40'dan az olmayacak şekilde yeralması için iç düzenlemeleri yaparak yerine getirici önlemleri alma konusunda TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesine oyçokluğuyla karar verildi.

**39)**Örgütlenmiş bilinçli bir toplumun, tek tek bireylerden oluşan toplumdaki çok daha güçlü ve etkin olacağı açıktır. 6023 sayılı TTB yasasına göre resmi kurum ve kuruluşların asli ve sürekli kadrolarında çalışanlar dışında hekimlik uygulaması yapan her hekim yerel tabip odasına üye olmak zorundadır.

Dünya Sağlık Örgütü araştırmaları kadın hekimlerin daha düşük ücretli ve statülü olarak algılanan birinci basamak alanlarında yoğunlaşmaları nedeniyle tabip odası üyeliğinin zorunlu kılan özel hekimlik uygulamalarının içinde yeterince yer almadıklarını göstermektedir. Bu durum kadın hekimlerin meslek örgütümüze üye olmasını sınırlayan etkenlerden biri olarak tanımlanabilir. TTB içindeki kadın hekim oranı da bu durumun bir göstergesidir. TTB'nin toplam üye sayısı 76.500 iken kadın üye sayısı 20.073'de kalmaktadır. Bu nedenle TTB'nin kadın üye sayısını ve organlarda etkinliklere katılımını artırmak, kadın üye oranlarını Türkiye'deki kadın hekim oranlarına eşitlemek için çalışmasına oyçokluğuyla karar verildi.

**40)**Tıp ortamlarında cinsiyetçi yaklaşım, davranış ve dilin ayıklanabilmesi, kadın hekimlerin çalışma ortamlarının cinsiyetçi davranışlardan arındırılması, sağlık hizmeti kullanıcılarının cinsiyetçi davranışlarla karşılaşmaması için araştırma ve eğitim çalışmaları gerçekleştirmek üzere bünyesinde kadın çalışmalarının yürütülebilmesi için Türk Tabipleri Birliğinin olanak sağlamasına; Bu amaçla;

.Meslek örgütünde kadın çalışmaları yapılması için kadın hekimlerin uygun koşullarda biraraya gelmesini kolaylaştıracak yöntemler geliştirilmesine,

.Meslek örgütünde pozitif ayrımcılık ilkesi uyarınca kadın dostu çalışma ortamları yaratılmasına,

.Çalışmalar için gerekli donanımın sağlanmasında ihtiyaç duyulan desteği sunulmasına oyçokluğuyla karar verildi.

**41)**Dünya Sağlık Örgütü 2000 araştırmaları kadın hekimlerin tıp eğitimine başlamada, sürdürmede ve meslek içi eğitimlerde dezavantajlı olduğunu göstermektedir. Hekim işsizliğinin olduğu ülkelerde kadınlar aleyhine bir eşitsizlik bulunmaktadır. Araştırmalar kadın hekimlerin daha düşük ücretli ve statülü birinci basamak alanlarında yoğunlaştıklarını göstermektedir.

Bu nedenle TTB, tıp eğitimi ve mesleği içinde karşılaşılan ve kadınların çalışma verimliliğinde kayıplara yol açan cinsiyetçi uygulamaların ortadan kaldırılması için çalışır. Meslek içi cinsiyet ayrımcılığı ile ilgili farkındalık yaratmak ve duyarlılığı artırmak için araştırma ve çalışmalar yapar, varolan çalışmaları destekler ve ilgili kurumlarla işbirliği yapar. Cinsiyetçi yaklaşımların ortadan kaldırılması için modeller geliştirmek üzere Türk Tabipleri Birliği'nin çalışmalar yapması oyçokluğuyla kabul edildi.

**42)**Kadınların 3/4'ünün yaşamlarının bir döneminde şiddete maruz kalmış olması nedeniyle ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmesi gereken kadına yönelik şiddetin tanımlanması ve ortadan kaldırılmasına yönelik koruyucu hekimlik uygulamalarının oluşturulması ve yaygınlaştırılması için şu görevleri Türk Tabipleri Birliği'nin yürütmesine:

1-Kadına yönelik şiddetin tanı ve tedavi rehberlerinde yer almasını,

2-Mezuniyet öncesi tıp eğitimi, mesleki eğitim ve sürekli tıp eğitimi içinde yeralmasını,

3-Sorunla en sık karşılaşan alanlar olan birinci basamak, acil tıp, adli tıp, psikiyatri ve sorunu tanımla-

yacak olan halk sağlığı eğitimleri ve uygulamaları içinde yeralmasını,

4-Öncelikle acil servisler ve birinci basamak olmak üzere tüm sağlık kurumlarında konuya ilişkin yönergelerin oluşturulmasını,

5-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun konuyu gündemine alarak ilgili uzmanlık derneklerinin çekirdek müfredatında yeralmasını sağlamak üzere Türk Tabipleri Birliği'nin görevlendirilmesi oyçokluğuyla kabul edildi.

**43)**Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu'nun güncel sorunlara yönelik bir Etik Bildirge hazırlamasına yönelik çalışma yapması oybirliğiyle kabul edildi.

**44)**TTB UDEK bünyesinde sadece Ankara, İstanbul ve İzmir Tabip Odalarından değil, eğitim kurumlarının tüm ülkedeki yaygınlığı gözönüne alınarak bütün bölgelerden katılımın sağlanabilmesi için çalışmalar yürütülmesi oybirliğiyle kabul edildi.

**45)**Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ile ilgili örgütlü bir çalışmanın sürdürülebilmesi için TTB Merkez Konseyi'nin;

-Sağlık çalışanlarının meslek risklerinin belirlenmesi ve meslekleriyle ilgili gerekli koruyucu önlemlerin alınması,

-Meslek riskine uygun olarak emekli hizmet süresine fiili hizmet ilavesinin yapılması,

-Mesleki hastalıklardan ve kazalardan korunma planının hazırlanması,

-İşyeri sağlık servisi, sağlık güvenlik ve meslek hastalıkları güvenlik kurullarının oluşturulması,

-Mesleğin riskine göre işe giriş tespiti ve durum belirlenmesi,

-Sağlık çalışanlarının mesleki risk faktörleri konusunda eğitilmesi,

-Bu çerçevede sağlık çalışanlarının grevli-toplu sözleşmeli sendika hakkını savunması doğrultusunda çalışmalar yapması oybirliğiyle kabul edildi.

**46)**Birinci basamakta çalışan bütün hekimlerin pratisyen hekim kol ve komisyonlarında çalışmaya davet edilmesine oybirliğiyle karar verildi..

**47)**Türk Tabipleri Birliği'nin ülkemizdeki ilkyardım eğitimine katkıda bulunmak üzere merkezi olarak "ilkyardım eğitimcisi eğitimi merkezi" kurması ve tabip

odalarındaki ilkyardım eğitimlerine destek olmasına oybirliğiyle karar verildi.

**48)**TTB, tıp fakültesi intern öğrencilerinin eğitimlerinin zorunlu bir parçası olan üretim sürecindeki emeklerinin sosyal güvenlik kapsamında ücretlendirilmesi için mücadele edilmesini oyçokluğuyla kabul eder.

**49)**TTB, YÖK'ün 12 Eylül darbesinin bir parçası olması nedeniyle ülkemizde yüksek öğrenimin demokratikleştirilmesinin önünde engellerden biri olduğunu belirtir ve bu nedenle YÖK'ün tümüyle kaldırılarak demokratik bir yüksek öğretim yasasının oluşturulabilmesi için mücadele edilmesini oyçokluğuyla kabul eder.

**50)**Ülkemiz uluslararası büyük güçlerin projelerini gerçekleştirme alanı içerisindedir. Bu gelişmelere ve ülkemizin yok edilmesine karşın TTB Genel Kurulu olarak tam bağımsızlığı savunma kararlılığını göstermek gerektiğine oybirliğiyle karar verildi.

**51)**TTB Genel Kurulu ülkemizde ve bölgemizde barış ortamının bozulmasına yönelik gelişmelerden kaygı duyar ve her türden şovenist yaklaşımları, şiddeti besleyen eğilimleri kınar, demokratik, laik ve bağımsız bir ülkede barış içinde birlikte yaşamı savunur önergesi oyçokluğuyla kabul edildi.

**52)**İrak'ta bugün büyük bir savaş yaşanmaktadır, her gün onlarca insanın öldüğünü, halkın yaşam koşullarının kötüleştiğini, sağlık hizmetleri dahil hiçbir hizmetin olmadığını gözlemliyoruz. Son zamanlarda diğer bir komşu ülke olan İran'a saldırı gündemdedir. Her zaman insandan yana olmuş bir meslek grubunun örgütü olarak tarihi sorumluluğumuzu yerine getirmek adına İran'a karşı yapılacak herhangi bir saldırıda Türkiye'nin askeri ve diğer lojistiği ile süreçte yer almamasını TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongresi oyçokluğuyla kabul eder.

**53)**TTB, Hükümetlerin emperyalist çıkarlar için başka ülkelere asker göndermesine karşın çıkar ve gönderilenlerin ise acilen geri çekilmesi için mücadele edilmesini oyçokluğu ile kabul eder.

**54)**

a) TTB'nin hekimlerin özlük haklarını korumak ve savunmak konusundaki çabaları temel görevidir. Bu çalışmaların artmasının ve etkinleştirilmesinin temel hedef olmasını istiyoruz.

b)Sağlık politikalarında "Devrimciliğin çok mühim vazifeler yüklediği Türk Vatandaşının sağlığı ve sağlamlığı en hassas milli meselemizdir" düşüncesini be-

nimsemeli ve uygulamalıdır.

c)TTB emperyalizme karşı ülke bütünlüğünü ve Cumhuriyetimizi savunan milli bir duruş sergilemelidir.

d)TTB, farklılıklarımızı belirginleştirmeyi değil, toplumsal bütünlüğümüzü tartışmasız kılmayı hedeflemektedir.

şeklindeki önerge oyçokluğuyla kabul edildi.

**55)**TTB, ülkemiz insanının büyük insani trajediler yaşadığı “Kürt Sorunu”na barışçıl ve demokratik çözümler üretilmesinin toplum sağlığına olumlu katkılar yapacağına inanır; bu hedefe yönelik olarak ülke yöneticileri, sivil toplum ve meslek örgütü yöneticilerini çaba göstermeye davet edilmesini oyçokluğu ile kabul eder.

**56)**TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongresi TTB'nin, son yıllarda hızla ve “kolluk kuvvetlerin işini daha kolay” yapabilmeleri gerekçeleri ile çıkarılan yasalar (TMY, TCK vb.) nedeni ile oluşabilecek sağlık çalışanlarının hak ihlallerine ilişkin ciddi bir karşı duruşun sergilenmesini için çalışmalarda bulunmasını oyçokluğu ile kabul eder.

**57)**TTB Olağanüstü 55. Büyük Kongresi açık ve ağır bir insan hakları ihlali olan F tipi cezaevlerindeki tecrit koşullarının çağdaş, insani cezaevi koşullarına dönüşümünü sağlamak üzere Adalet Bakanlığı'na çağrıda bulunmayı oyçokluğu ile kabul eder.

**58)**TTB, çok büyük can kayıplarına neden olan trafik kazaları ve beklenen deprem ile ilgili gerekli önlemlerin alınması konusunda duyarlılığın artırılması için çaba gösterilmesini oybirliği ile kabul eder.

**59)**TTB Genel Kurulu başta Başbakan ve Sağlık Bakanı olmak üzere siyasilerin ve medya mensuplarının hekimlere yönelik saygısız ve hürmetsiz tutumlarını terk etmeleri yönünde uyarılmalarını, hekimlerin toplumda verdikleri hizmete uygun bir saygınlığa kavuşmaları yönünde her türlü araçla çalışmalar yapılmasını oyçokluğuyla kabul eder.

**60)**Büyük Kongre'de karar önerisi verilmesinde ve karar önerilerinin görüşülmesinde uygulanacak yöntemler ile ilgili olarak 56. Büyük Kongre'ye kadar, iç düzenleme yapılması hususunda Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesine oybirliğiyle karar verildi.



## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ** **56. BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI** **(23-24 Haziran 2007, Ankara)**

**1)**TTB 56. Büyük Kongresi; Bilecik Tabip Odasının kurulması ve Eskişehir Bilecik Tabip Odasının faaliyetine Eskişehir Tabip Odası olarak devamını **oy birliği ile kabul eder.**

**2)**TTB 56. Büyük Kongresi; Yozgat Tabip Odası kurulması ve Sivas-Erzincan-Yozgat Tabip Odasının faaliyetine Sivas-Erzincan Tabip Odası olarak devamını **oy birliği ile kabul eder.**

**3)**TTB 56. Büyük Kongresi; muayenehaneler de dahil olmak üzere bütün özel sağlık kurum ve kuruluşlarında kullanılacak tabela standartlarının belirlenmesi amacıyla çalışma yapması için Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesini **oy birliği ile kabul eder.**

**4)**TTB 56. Büyük Kongresi; ”Türk Tabipleri Birliği Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu Kuruluş ve Çalışma Usulleri Hakkında Yönerge”yi, **oy birliği ile kabul eder.**

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ASİSTAN** **HEKİMLER EŞGÜDÜM KURULU** **KURULUŞ VE ÇALIŞMA USULLERİ** **HAKKINDA YÖNERGE**

#### **BİRİNCİ BÖLÜM:Amaç, Kapsam, Dayanak,** **Tanımlar**

##### **Amaç**

**Madde:1-**Bu Yönerge'nin amacı; Türk Tabipleri Birliği ve tıpta uzmanlık dernekleri ile uzmanlık eğitimi görmekte olan hekimlerin Türk Tabipleri Birliği kurumsal çatısı altında oluşturdukları “Türk Tabipleri Birliği-Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu”nun kuruluşu ile görev, yetki ve işleyişini düzenlemektir.

##### **Kapsam**

**Madde:2-**Bu Yönerge, Türk Tabipleri Birliği-Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu'nun örgütlenmesinde yer alacak gerçek ve tüzel kişileri kapsar.

##### **Dayanak**

**Madde:3-**Bu Yönerge, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 4. maddesi ile 59.maddesinin (e) fıkrasına dayanılarak hazırlanmıştır.

##### **Tanımlar**

**Madde:4-**Bu Yönerge'de geçen;

**a)TTB:** Türk Tabipleri Birliği'ni,

**b)Uzmanlık dernekleri:** İlgili hukuksal düzenlemelerde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarında kurulan, eğitim, araştırma, hasta bakımı ve halk sağlığı alanındaki çalışmaları ve uzmanlık alanı ile ilgili hastalıklarda en yüksek düzeyde sağlık hizmeti (koruma, tanı, tedavi) sağlanmasını hedefleyen dernekleri,

**c)YÖK:** Yükseköğretim Kurulu'nu,

**d)Ana dal:** Tıp mesleğinin ilgili hukuksal düzenlemelerde tanımlanmış ana uzmanlık alanlarını,

**d)Yan dal:** Bir ana dalda uzman olunduktan sonra daha ileri uzmanlaşma yapılan ilgili hukuksal düzenlemelerde tanımlanmış ana dala ait bölümleri,

**e)Asistan:** Uzmanlık eğitimi gören hekimi,

**f)TTB-AHEK:** Türk Tabipleri Birliği-Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu'nu,

**g)TTB-UDEK:** Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nu

ifade eder.

## **İKİNCİ BÖLÜM:TTB-AHEK'in Amaçları**

### **TTB-AHEK'in amaçları**

**Madde 5-**TTB-AHEK aşağıdaki amaçlarla çalışır:

a)Tıpta uzmanlık eğitiminin çağdaş bir düzeye eriştirilmesi için kurumlara daha çok demokratik nitelik kazandırılması; eğitim standartlarının oluşturulması, denetlenmesi, değerlendirilmesi ve korunması ile ilgili ulusal hedef ve koşulların saptanmasıyla özgün Türkiye modelini işlerliğe kavuşturmak,

b)Uzmanlık eğitimi veren ve uzmanlık eğitimine ilişkin düzenleyici işlemler tesis eden tüm kurumlarda asistan temsilcilerinin katılım ve oy hakkına sahip olması için çalışmak,

c)Asistanlık eğitim sürecinin daha nitelikli olması amacıyla gerekli organizasyonları yapmak, kurslar düzenlemek.

d)Ülkemizdeki asistan hekimleri ulusal ve uluslararası alanda mesleki açıdan savunmak,

e)Diğer ülkelerdeki mesleki kuruluşlarla tıpta uzmanlık eğitimi alanında işbirliği yapmak.

f)Topluma eşit, ulaşılabilir, nitelikli ve ücretsiz sürekli sağlık hizmeti sağlamak suretiyle toplum sağlığını en üst düzeye çıkarmak,

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM:Yönetim ve İşleyiş**

### **Yapılanma**

**Madde 6-**TTB-AHEK; TTB temsilcileri, uzmanlık dernekleri temsilcileri ile Türkiye'de uzmanlık eğitimi veren kurumlardaki asistanların temsilcilerinden oluşur.

TTB-AHEK, TTB Merkez Konsey'e bağlı bir çalışma organıdır. TTB-AHEK, TTB Eğitim Kolu ve diğer ilgili birimlerle eşgüdüm içinde çalışır.

TTB-AHEK Genel Kurulu, TTB-AHEK'in en yüksek karar organıdır. TTB-AHEK'in iş ve işlemleri Genel Kurul tarafından seçilen Yürütme Kurulu tarafından yerine getirilir.

### **Genel Kurul'un oluşumu**

**Madde 7-**TTB-AHEK Genel Kurulu; Türk Tabipleri Birliği Eğitim Kolu Başkanı, TTB Merkez Konseyi'nin seçeceği en az ikisinin asistan olduğu 4 asıl, 2 yedek üye, TTB-UDEK Yürütme Kurulundan seçilecek olan 2 asıl 2 yedek üye, tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumların bulunduğu illerde tabip odaları üye sayısı 1000'e kadar olanlardan 1 asıl, 1 yedek asistan; üye sayısı 1000-5000 arasında olan tabip odalarından 2 asıl 2 yedek asistan ve üye sayısı 5000'den fazla olan tabip odalarından ise 4 asıl, 2 yedek asistan üye; her ana ve yan dalda uzmanlık dernekleri asistan birimleri tarafından seçilen 1 asıl 1 yedek asistan üye ile tıp fakültesi, eğitim hastanesi ve eğitim veren diğer kurumlardaki asistanlar tarafından her bir eğitim kurumu için ayrı ayrı seçilen 1 asıl 1 yedek asistan temsilcisinden oluşur.

Temsilci seçimleri iki yılda bir Eylül ayında yapılır. Kurumlarda seçilen asıl ve yedek üyelerin isim ve adres bilgileri TTB Merkez Konseyi'ne bildirilir.

Seçilen üyelerin görev süresi 2 yıldır, aynı kişi yeniden seçilebilir.

### **Temsilcilik görevinin sona ermesi**

**Madde 8-**TTB-AHEK temsilcilerinin bu görevleri, görev sürelerinin sona ermesi, istifa, ölüm ve asistanların seçtikleri dönemde uzman olmaları ya da temsil ettikleri uzmanlık alanındaki eğitimi bırakmaları gibi nedenlerle sona erer. Bu durumda ilgili üyenin temsil ettiği kurum tarafından bildirilmiş olan yedek üye, temsilci sıfatını kazanır ve asıl üyenin görev süresini tamamlar.

Bir yılda yapılan toplantıların tamamına katılmayanların üyelikleri TTB-AHEK Yönetim Kurulu tarafından sona erdirilebilir.

### **Genel Kurul**

**Madde 9-**TTB-AHEK Genel Kurulu, TTB Merkez Konseyi ve TTB-AHEK'in ortak çağrısı üzerine yılda en az bir kez Kasım ayında asil üyelerin en az üçte birinin katılımıyla toplanır. Genel Kurul, toplantıya katılanların salt çoğunluğuyla karar alır.

Toplantı tarihi,yeri ve gündemi, üyelere toplantı tarihinden en az iki hafta öncesinden posta ile ya da elektronik ortam kullanılarak bildirilir. Asil üyeler, toplantıya katılmayacaklarını toplantı tarihinden en az beş gün önce bildirdiği takdirde ilgili yedek üyeye çağrı yapılır. Genel Kurulu oluşturan üyelerin giderlerinin temsilcisi oldukları kurumlar tarafından karşılanması asıldır.

Asil üyeler dışında tartışılan konular ile ilgilenen gözlemciler ve uzmanlar oy hakları bulunmaksızın toplantıya katılabilir. Gözlemci ve uzmanlar Genel Kurul'a Yürütme Kurulu tarafından davet edilebileceği gibi toplantı halinde olması durumunda Genel Kurul tarafından da davet edilebilir.

TTB-AHEK Genel Kurulu toplantılarında, toplantıyı yönetmek üzere, açık oylama ile Başkan, Başkan Yardımcısı ve Yazman'dan oluşan 3 kişilik bir Divan oluşturulur.

TTB-AHEK'i oluşturan kurumlardan alınacak giriş aidatı ile diğer aidatların miktarı ve ödeneceği tarihler Genel Kurul tarafından her yıl belirlenir. Aidat ödemekten kaçınanların üyeliğinin askıya alınması ya da üyelikten çıkarılmalarına ilişkin Yürütme Kurulu önerileri Genel Kurul tarafından karara bağlanır.

Yürütme Kurulu her yıl çalışma raporu ve mali raporu hazırlayarak Genel Kurul'un onayına sunar. Bu raporlardan birinin onaylanmaması durumunda Yürütme Kurulu düşer ve en kısa zamanda seçim yapılır. Bu durumda seçim işlemlerini ve rutin işleri yürütmek üzere TTB Merkez Konseyi tarafından beş kişilik Geçici Yürütme Kurulu atanır.

### **Yürütme Kurulu**

**Madde 10-**Genel Kurul'da asil üyeler arasından gizli oy açık sayım esasına uygun olarak 7 kişilik Yürütme Kurulu seçilir. Seçim çarşaf liste kullanılarak yapılır. Adayların oylamada aldıkları oy sırasına göre ilk 7 üye asil, sonraki 7 üye yedek olarak seçilmiş sayılır. Seçilen Yürütme Kurulu asil ve yedek üyelerinin isimleri TTB Merkez Konseyi'ne bildirilir.

TTB-AHEK Yürütme Kurulu ilk toplantısında Başkan, Genel Sekreter ve Sayman'ı kendi arasından gizli oyla seçer. Seçilenlerin görev süresi 2 yıldır.

### **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM:Görev Tanımları**

### **Yürütme Kurulu'nun görevleri**

**Madde 11-** Yürütme Kurulu'nun görevleri şunlardır:

a)Uzmanlık eğitimi konusunda TTB, Sağlık Bakanlığı ve YÖK ile ilişkileri yürütmek,

b)TTB Merkez Konseyi'ne her yıl faaliyet raporu vermek,

c)Uzmanlık eğitimi ile ilgili yeni gelişmeleri değerlendirmek, asistan temsilcisi bulunan kurumları bilgilendirmek ve ilgili süreçlerin takipçisi olmak,

d)Genel Kurul kararlarını uygulamak ve bu amaçla üyeler arasında eşgüdüm sağlamak,

e)Genel Kurul tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

### **Başkan'ın görevleri**

**Madde 12-**Başkanın görevleri şunlardır:

a)Genel Kurul ve Yürütme Kurulu toplantıları ile ilgili gündemi Genel Sekreter ile birlikte oluşturmak,

b)Yürütme Kurulu toplantılarına başkanlık etmek,

c)TTB-AHEK'i ulusal ve uluslararası düzeyde temsil etmek,

d)TTB-AHEK'in işleyişini takip etmek.

### **Genel Sekreter'in görevleri**

**Madde 13-**Genel Sekreterin görevleri şunlardır:

a)Üyelerden gelen gündem önerilerini Başkan'a, Yürütme Kurulu üyelerine ve TTB Merkez Konseyi'ne iletmek ve Başkan'la birlikte toplantı gündemini hazırlamak,

b)Gerekli yazışmaları Başkan'ın bilgisi dahilinde yapmak,

c)TTB-AHEK'in günlük işlerini yürütecek sekreteryayı yönetmek ve arşiv tutulmasını sağlamak,

d)TTB Merkez Konseyi ve Genel Kurul'a sunulacak faaliyet raporunun hazırlanmasını sağlamak,

e)Toplantı tutanaklarının tutulması ve sonuç bildirgelerinin yazılmasını takip etmek,

f)Genel Kurul, Yürütme Kurulu ve Başkan tarafından verilen diğer işleri yapmak.

### **Sayman'ın görevleri**

**Madde 14-**Saymanın görevleri şunlardır:

a)Yıllık bütçeyi hazırlamak,

b)İlgili kurumlardan Genel Kurul tarafından saptanan ödemelerin toplanmasını sağlamak,

c)Toplanan para ile giderleri karşılamak,

d)Aylık gelir-gider tablosu tutarak Yürütme Kurulu'na gerektiğinde bilgi vermek,

e)Yıllık gelir giderlerle ilgili olarak Genel Kurul'a rapor vermek.

### **Temsilcilerin görevleri**

**Madde 15-**TTB-AHEK Genel Kuruluna katılan üyeler TTB-AHEK ile ilişkide olan tabip odaları, uzmanlık dernekleri ile üniversite ve eğitim hastanelerindeki asistanları temsil etmek; toplantılarla ilgili bilgileri ve toplantı sonuçlarını kurumlarındaki asistanlara ve yöneticilere bildirmekle görevlidirler.

### **BEŞİNCİ BÖLÜM:Son Hükümler**

**Geçici Madde 1-**Bu Yönerge'nin kabulünden Genel Kurul toplanıp Yürütme Kurulu'nu seçene kadar geçecek sürede yapılması gereken iş ve işlemler TTB Merkez Konseyi tarafından görevlendirilen beş kişilik geçici Yürütme Kurulu tarafından yürütülür. Bu dönemde yapılacak giderler TTB Merkez Konseyi tarafından karşılanır. Bu giderlerin iki yıl içinde Merkez Konsey'e geri ödenmesi esastır.

### **Yürürlük**

**Madde 16-**Bu Yönerge, TTB Büyük Kongresi'nde onaylandıktan sonra Tıp Dünyası Gazetesinde yayımlandığı tarihte yürürlüğe girer.

### **Yürütme**

**Madde 17-**Bu Yönergeyi TTB Merkez Konseyi yürütür.

5)TTB 56. Büyük Kongresi; "Endoskopi Eğitimi ve Sertifikasyonu" konusunda, bazı uzmanlık alanlarına yönelik Endoskopi uygulamalarına ilişkin sertifikasyon eğitiminde TTB-UDEK bünyesinde bir çalışma grubu oluşturulması ve bütün taraflarla birlikte çalışmanın yürütülmesi için Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesini **oy birliği ile kabul eder.**

6)TTB 56. Büyük Kongresi; ikamet ettiği veya kayıt olduğu tabip odasından başka bir şehirde mesleğini icra eden, belirli aralıklarla giderek muayene ve tedavi yapan hekimlerle ilgili olarak, tüm odaların ortak çalışma yapması ve tavır belirlemesi veya günün şartlarına göre bu konuda gerekli kanuni düzenlemelerin yapılması için Merkez Konseyi'nce çalışma başlatılmasını **oy birliği ile kabul eder.**

7)TTB 56. Büyük Kongresi; Aile Hekimliğinin mevcut durumu hakkında bir rapor hazırlanarak, aile hekimliği uygulamalarını reddeden hekimler üzerindeki etkilerini, işçi sağlığı ve kurum hekimlerine etkilerini, performans uygulamaları, muayeneci hekimlere uygulanan baskı ve sonucunda hekimlerin kamudan özel sektöre kayma neden ve sonuçları üzerinden değerlendirmelerin yapılmasını, herkese eşit, ücretsiz sağlık hizmetinin sunulmasının bir hak olduğunu, birinci basamakta hekimlere yaşanabilir bir ücretle bölge tabanlı, ekip hizmeti ile sağlık ocaklarında temel sağlık hizmetlerinin sunulması gerekliliğinin sağlanmasını **oy birliği ile kabul eder.**

8)TTB 56. Büyük Kongresi; hasta muayene süresinin kamu sağlık kurumlarında en az 15 dakika olarak belirlenmesi yönünde gerekli düzenleme yapılması ve uygulamaya geçirilmesi için Merkez Konseyi'nce çalışma yapılmasını **oybirliği ile kabul eder.**

9)TTB 56. Büyük Kongresi; bilimsel etkinliklere katılım masraflarının çalışılan kurum tarafından karşılanması ve bu sürede yasal olarak izinli sayılması için Merkez Konseyi'nce çalışma yapılmasını **oybirliği ile kabul eder.**

10)TTB 56. Büyük Kongresi; aile hekimliği pilot uygulamasına geçen illerde Eşgüdüm Komitesi" kurulmasını **oybirliği ile kabul eder.**

11)TTB 56. Büyük Kongresi; özel tanı ve tedavi merkezlerinde çalışan hekimlerin özlük haklarını korumak amacıyla, işyeri hekimleri için hazırlanan sözleşmenin benzerinin buralarda da geçerli olması ve denetlenmesinin yerel tabip odalarınca yapılması için Merkez Konseyi'nce yasal çalışmanın başlatılmasını **oy birliğiyle kabul eder.**

12)TTB 56. Büyük Kongresi, GZOR çalışmasının her oda için ayrı ayrı yapılması konusunda çalışılmasını **oy birliğiyle kabul eder.**

13)TTB 56. Büyük Kongresi; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 15.06.07 tarihiyle uygulamaya konan birinci basamağı ve pratisyen hekimliği yok sayan, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini çökertecek, üniversiteler ve eğitim hastanelerinde bilimsel çalışmalara büyük darbe vuracak olan uygulamanın durdurulması için 'Hekimlerden Sağlık Bakanı'na Açık Mektup" adında bir mektubun oluşturularak tüm hekimlere imzalatılması ve basın açıklamasıyla Sağlık Bakanı'na iletilmesi için Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesini **oy birliği ile kabul eder.**

14)TTB 56. Büyük Kongresi; TTB tarafından

belirlenecek rehber ücretin hekim emeğinin en az karşılığı biçiminde saptanması, saptanan bu ücrete uyulması hususunun yerel tabip odalarınca takip edilmesini **oy birliği ile kabul eder.**

**15)TTB 56.** Büyük Kongresi; 65 yaş ve üzerindeki hekimlere hekimlik yaptırmama eğilimine karşı çıkılmasını **oy birliği ile kabul eder.**

**16)TTB 56.** Büyük Kongresi; hekim haklarının kişisel, toplumsal ve hasta karşısındaki hakları olarak sınıflandırılarak “Hekim Hakları Bildirgesi” hazırlanması için Merkez Konseyi’nin görevlendirilmesini **oy birliği ile kabul eder.**

**Not:**Tabip Odalarımızın TTB 56. Büyük Kongresi’nde görüşülmek üzere ilettikleri karar önerilerinin bir kısmı 18-19 Kasım 2006 tarihlerinde gerçekleştirdiğimiz TTB Olağanüstü 55. Büyük Kongresi’nde alınan kararları içerdiğinden bunlar hakkında yeniden bir karar verilmesine yer olmadığına oybirliği karar verilmiştir. Gönderilen karar önerilerinin bir kısmı ise dilek ve temenniler arasında değerlendirilmiştir.



**21 Temmuz 2006**

**BU SALDIRGANLIĞI DURDURUN**

*Birleşmiş Milletler Genel Sekreterliği, TBMM, Dünya Tabipler Birliği, İsrail Tabipler Birliği Başkanlıkları’na*

Sayın Başkan;

Bizler Lübnan, Filistin ve İsrail’in komşu kıyıların hekimleriyiz. Sahillerimizde her gün binlerce çocuk sularla oynaşsın, her gece binlerce sevgili yıldızlara bakıp düşler kursun isteriz. Tepemizdeki gökyüzü aynıdır bizim, dillerimiz birbirine karşı, türkülerimizde birlikte halaya durulur. Kadınlarımızın elindeki kına, erkeklerimizin elindeki nasır aynıdır. Birimizin meydanlarından havalandan kuşu diğerleri yemler meydanlarında. Birimizin canı yandığında, hepimizin eti acır. Ve bugünlerde bir yanımız kanamaktadır.

Sayın Başkan,

Savaşa pek çok gerekçe sayabilir politikacılar. Petrol diyebilir, para diyebilir, toprak diyebilir. Ancak hangi gerekçe uykusundan bomba sesleriyle uyanan bir çocuğu ikna edebilir; evini terk edip kaçarken vurulan bir annenin bakışlarında hangi gerekçe gizlidir. Sizde bilirsiniz

sayın başkan, bir çocuğun en büyük korkusu anne ve babasından ayrılma korkusudur. Kapısı kırılarak girilen bir evden

götürülen babanın ardından bir çocuğun yüreği nasıl titrer, bir bebeğin açlık çığlıkları hangi rakamların, hesapların arasında yankılanır. Her insanın suya ihtiyacı vardır sayın başkan, her annenin çocuğunu doyuncaya dek emzirmeye. Sokaklarında kentin özgürce yürüme-ye, gecelerinde uykuya dalmaya. Oysa farkında mısınız sayın başkan, şimdi insanlar yerin yedi kat altında bir sığınak bulma telaşında.

Sayın Başkan,

Komşusu açken tok yatılmaz buralarda, komşunun evine ateş düşmüşken huzur bulunmaz. İnsanlık yok olurken barut kokusunda, kan pıhtısında, dipçik ucunda, susarak insan olunmaz. İşte bu nedenle sesleniyoruz size. Ağlayan bir çocuğa haklı bir gerekçe bulun diye. Bilin ki söyleyeceğiniz hiçbir gerekçenin inandırıcılığı yoktur oyun arkadaşı öldürülen bir çocuğun gözünde.

Sayın Başkan,

Aynı rüzgâr tozlar çiçeklerimizi bizim, aynı tohumla yeşillenir sıcak kumlar. Arada tel örgüler, duvarlar olmasa aynı oyuna ebe olur çocuklar. Aynı binaya harç koyar erkekler, aynı ninniyi söyler kadınlar. Arada silaha mermi yaptığınız gerekçeleriniz olmasa aynı sofraya oturur bütün insanlar. İşte bu nedenle sayın başkan uçaklar bombalarken trafoları, köprüleri, barajları, yolları, binaları lütfen bir kez daha düşünün ‘savaşın haklı gerekçesi ne’ diye. Ama unutmayın yanıtınızı milyonlarca çocuk dinliyor. Sınırın hem o yanında hem bu yanında.

Sayın Başkan,

İsrail’in ABD destekli bu saldırganlığını durdurun. Politikacıların, askerlerin, savaş çıkartkanlarının önüne set çekin. Hekimlerin, ölüm karşısında yaşamı savunan talebine karşılık verin.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**



**21th July 2006, Ankara**

**STOP THIS AGGRESSION!**

*Secretary General of the United Nations;TBMM,  
WMA The World Medical Association, Israel Medical  
Association*



Dear President,

We -as physicians from the neighboring coasts to Lebanon, Palestine and Israel- wish thousands of children would frisk with water along our coasts every day and every night, thousands of beloved would dream, looking up the shining stars. One sky on the top we share; our languages are interwoven; our songs invite us to dance together. Our women and men have the same henna and corn in their hands respectively. A bird taking wing from one's land is fed by others in their land. When one of us gets hurt, all of us suffer for. And in recent days a part of us is shedding blood.

Dear President,

Politicians may raise many reasons to wage a war: oil, money or land. But no reason can justify interrupting a child's sleep by bomb attacks; no reason can be hidden in the eyes of the mother being shot while fleeing from home. As you know, dear President, the worst fear for a child is to lose parents. Forcibly entering the house by breaking its door and taking the father away, how the child's heart misses beat and which considerations and figures lie behind the hunger cry of a baby... Every human being needs water dear President; every mother should nurse her baby to satisfy. Walking in the streets freely and falling asleep at night... Yet, if you aware dear President, now people are in striving to find a shelter in the very end of the earth.

Dear President,

No one can sleep in peace here while his/her neighbor starves and there is no peace while the neighbor's house catches fire. We cannot keep our dignity as humanity vanishes in gunpowder, bloodshed, by a riffle butt. Here! That's why we call you to find a justification for a crying child and aware that no justification can convince the child whose play-mate was killed.

Dear President,

The same winds pollinate our plants and with the same seeds the warm sands turn green. If there were no fence and wall in between, children became "it" in the same play. Men mortar the same construction and women sing the same lullaby. If you have no justification to use as a weapon in between, all people sit at the same dinner table. That's why, dear President, reconsider "the justification behind war" while transformers, bridges, dams, highways, buildings are being bombed from the air. But please remember that millions of children are listening to your response. At both sides of the border...

Dear President,

Stop Israeli aggression backed by the US. Impede politicians, military, warmongers. Respond to physicians' claim for life against death.

NATIONAL COUNCIL of  
TURKISH MEDICAL ASSOCIATION



## XII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi

### 1-3 ARALIK 2006 - DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KONFERANS SALONU- İZMİR

#### I. Sürekli Tıp Eğitimi / Sürekli Mesleki Gelişim

1. Uzmanlık derneklerince yürütülen STE/SMG etkinliklerinin düzeyinin yükseltilmesi için TTB-UDEK tarafından STE/SMG standartları geliştirilmelidir.
2. Hazırlanacak STE/SMG standartları; organizasyon, bu eğitimi yürütecek kuruluşlar, eğitim gereksinimini belirleme, eğitimin amaç ve öğrenim hedefleri, eğitim metodolojisi, eğitim ortamı ve eğiticiler ile eğitimin etkinliğini değerlendirme yöntemlerini belirleyecek şekilde oluşturulmalıdır.
3. STE/SMG standartlarına sahip uzmanlık derneklerinin ve diğer kuruluşların akredite edilmesi ve akredite edilen uzmanlık dernekleri ve diğer kuruluşların STE/SMG etkinliklerine kredi verilmesi ülkemizde yürütülen STE/SMG etkinliklerinin niteliğini artıracaktır.
4. TTB-UDEK standartlarının oluşturulmasında, UDEK-STE Çalışma Grubu, ilişkili diğer kuruluş ve kişilerle işbirliği yapmalıdır.
5. Uzmanlık dernekleri TTB-UDEK tarafından geliştirilen asgari STE/SMG standartlarını dikkate alarak kendi dernek STE/SMG politikalarını belirlemelidirler.
6. TTB-UDEK-STE/SMG Çalışma Grubu, uzmanlık dernekleri ve yeterlik kurullarınca yürütülecek STE/SMG etkinlikleri ve yeniden belgelendirme konularında TTB-UDEK politikasını belirlemelidir.
7. Kredilendirme kurulu tarafından kredilendirilen tüm STE/SMG etkinlikleri TTB-UDEK web sayfasından duyurulmalıdır.
8. Endüstri destekli STE/SMG etkinliklerinde uyulması gereken kurallar belirlenmelidir.

## II. Uzmanlık Dernekleri ve Etik

9. Tüm hekimler, evrensel sorumluluk anlayışına sahip olarak, mesleğin, toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanmayacağını ve insanın kendini geliştirebilmesinin en temel koşulunun sağlığı olduğu bilincinde, toplumsal ve bilimsel değişimler göz önünde bulundurulacak ve tartışılarak oluşturulan TTB- Hekimlik Meslek Etik Kuralları'na bağlı olmalıdır.

10. Sürekli gelişen, değişen bir alan olması ve yeni etik ikilemleri içinde barındırması nedeniyle tıp mesleğin yürütülmesi sırasında gereken mevzuat bilgisi ve yasalar bilinmelidir.

11. İletişim becerileri, profesyonel değerler ve etik konularındaki eğitim, tıp fakülteleri dışında, tabip odaları ve TTB tarafından "Mezuniyet Sonrası Eğitim" şeklinde verilmelidir.

12. Asistanlar kapsamlı bir eğitimden geçip tıbbın tarihsel birikiminden gelen bir güçle donanırken, bu gücün nasıl kullanılacağına ilişkin düşünsel yön olan etik, uzmanlık eğitimlerinin temel bir parçası olarak görülmalıdır.

13. Etik eğitimi, sürekli tıp eğitimi ve zorunlu asistan eğitimi şeklinde sürdürülmeli, bu konuda dernekler, üniversitelerin ilgili anabilim dallarından destek almalı, yeterli sınavlarında etik ile ilgili sorulara yer verilmeli, uzmanlık derneklerinin bilimsel toplantılarında etik konusunda oturumlar yapılmalıdır.

14. Tıp uygulamalarında hasta özerkliğine saygı ilkesi temel bir etik ilke olarak kabul ediliyorsa, özerkliğin geçici olarak bozulduğu durumlarda onu onarmak hekim ve diğer sağlık çalışanları açısından öncelik taşınmalıdır. Bu ilke hastayı ya da araştırmalarda deneği dikkatli biçimde dinleme, sorularını yanıtlama, hastalığına ya da yapılacak araştırmaya ilişkin bilgileri aktarma ve sonuçta bu bilgiler ışığında, hastanın kendi "özerk" seçim ve eylemine olanak tanımayı amaçlamaktadır. Tıbbi karar ne kadar hastanın yararına olursa olsun, mutlaka hastanın özerkliğine saygı gösterilerek alınmış olmalıdır. Hekimin sahip olduğu bilimsel ve teknik bilgiyi, hastaya karşı belli bir otoriter tutum geliştirmek üzere kullanması etik açıdan haklı çıkarılamaz. Bu nedenle "özerkliğe saygı ilkesi"nin en önemli koşullarından biri "hastayı bilgilendirmek"tir. Bir bireyin özerk kararlar alıp, uygulamalar yapabilmesi için, içinde bulunduğu durumla ilgili bilgiye sahip olması gerekir. Hekimin ve sağlık ekibinin görevi bu bilgiyi hastaya vermek ve onu aydınlatmaktır.

15. İnsan deneklerini içeren klinik araştırmaların etiği,

bir sorumluluğun standardını oluşturur ve bu araştırmalarda kullanılan insan deneklerinin nasıl gözetildiği ve korunduğu önemlidir. Özellikle "etkilenebilir, duyarlı gruplar" içinde değerlendirilen, etkilenmeye açık hastalar için bu konuda özel önlemler alınmalıdır. Bu sorumluluk, insan deneklerini kapsayan araştırmaların uygulayıcıları ve ilgili tüm taraflar açısından üstlenilmelidir. İlgili ve sorumlu olmak açısından, araştırmacının sınırlarını genişleten bireyler ve kurumlar etik olarak haklı gösterilebilir amaçlarını ortaya koymalıdır.

16. Hekimler, ilaç şirketlerinden hediye kabul etmeleri durumunda ortaya çıkabilecek tehlikeler konusunda uyanık olmalıdırlar. Hekimin, ilaç firması temsilcisinden hediye kabul etmesi, hekimle ilaç firması arasında "karşılık verme" anlamına gelebilecek bir ilişkinin kurulmasına ve bir yükümlülüğün doğmasına neden olabilir. Bu nedenle promosyon çalışmaları hekimlerin eğitimine ve hastaların bakımına katkı sağlayacak şekilde olmalı ve doktorun ilaç şirketine ya da şirketin temsilcisine karşı bir yükümlülük duymasına yol açmayacak biçimde açık olarak yapılmalıdır. Örneğin, bu katkılar meslek kuruluşları, uzmanlık dernekleri ya da ilgili akademik bölümler gibi kar amacı gütmeyen kuruluşlar aracılığıyla yönlendirilebilirler. Aracı olarak işlev görecektir kuruluşun da etik sorumlulukları önemle vurgulanmalıdır. Bu kuruluşlar gelirlerini kongre giderlerinin düşürülmesinde ve başarılı çalışmaların ödüllendirilmesinde belli ölçütler içinde kullanmalıdırlar.

17. İlaç firması temsilcilerinin hekimleri ziyaretlerinin sıklığı ve süresi, hekimin çalıştığı sağlık kuruluşu tarafından standardize edilmelidir. İlaç firması temsilcileri hekimlerin çalışma saatlerini göz önünde bulundurarak tanıtım yapmalı, hekimler de bu konuda gerekli uyarıları firma temsilcilerine yapmalıdırlar.

18. Hekimlerin reçeteleme biçimleri her zaman var olan bilimsel verilerle yönlendirilmelidir. Hekimler hem tıp eğitimleri sırasında, hem de mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimleri sırasında, ilaç firması temsilcileriyle ilişkilerin doğasında yatan tehlikeler konusunda uyarılmalıdırlar. "Rasyonel ilaç kullanımı" konusunda yeterli ve sürekli bilgilendirme yapılmalıdır.

19. Kongre, sempozyum ve bunun gibi hekim eğitimine yönelik etkinlikler, tatil beldelerinde, beş yıldızlı lüks otellerde değil; herkesin kolaylıkla ulaşabileceği büyük kent merkezlerinde ve kamu kurumlarının ya da akademik kuruluşların konferans salonlarında düzenlenmelidir. Ayrıca kongre katılım ücretlerinin üst sınırı her yıl TTB tarafından YTL olarak belirlenmeli ve bu sınırı

geçen kongreler kredilendirilmemelidir.

20. Kongrelere katılım sırasında hekimler ve kurumlar arası adalet sağlanmalı, öncelik hakkı ilgili alanda çalışması olan kişi veya kurumlara tanınmalıdır. Bilimsel bir çalışma, yurt içinde veya yurt dışında herhangi bir kongreye kabul edildiğinde çalışmayı gerçekleştiren kişi veya kurumlara uygun destek sağlanmalıdır.

21. Kongreler düzenlenirken etik dışı tutumlardan uzak durulmalıdır. Kongrelerde “yedirilip içirilme”, “çekiş düzenlenmesi”, “hediye dağıtılması” gibi mesleki onurumuzu zedeleyecek uygulamalara izin verilmemeli; bilimsel toplantılar, turistik amaçlara araç haline getirilmemelidir.

22. İlaç firmaları tıbbi eğitime destek sağlamak amacıyla ilgili akademik kuruluşlara ve uzmanlık derneklerine bağış yapmak ya da öğrencilere karşılıksız burs vermek konusunda teşvik edilmelidir.

23. Klinik ilaç araştırması projelerinde ilaç firmalarının araştırmayı desteklemesi durumunda önemle değerlendirilmesi gereken nokta; söz konusu projenin, ilaçların hasta tedavisinde kullanımıyla ilgili önemli klinik sorulara yanıt verip vermeyeceği olmalıdır.

24. Dernekler, ilaç araştırmalarının, özellikle de faz 3, 4 çalışmalarının, promosyon amaçlı olarak kullanılması, hekimleri belli bir ilacın kullanılmasına alıştırmak ya da bu ilacın hastanede kullanılan ilaçlar listesine eklenmesini teşvik etmek gibi uygulamalar konusunda üyelerinde farkındalık yaratmalıdır.

25. Ülkemizde gerek üniversiteler gerekse diğer eğitim kurumları çok kısıtlı maddi imkanları içinde, hekimlerin mezuniyet sonrası eğitimleri için gerekli fonları ayıramamaktadırlar. İster bir kurumda, ister serbest çalışıyor olsun, hekimlerin gelir düzeyleri, genellikle bilgilerini sürekli olarak tazeleyecek araçlara kendi olanaklarıyla sahip olabilmelerine, yurt içi ve yurt dışı bilimsel toplantılara kendi giderlerini karşılayarak katılabilmelerine imkan vermemektedir. Bu nedenle; hizmet ettiğimiz kitlenin en üst düzey ve kalitede hizmet alması amacıyla bir yandan meslek içi eğitime ağırlık verilirken, diğer yandan hizmeti sunan biz hekimlerin toplumsal, ekonomik sorunlarıyla çok yakından ilgilenilmesi gerekmektedir. Bu durum ilaç firmalarıyla “bireysel çıkar ilişkileri” kurulmasının bir ölçüde önüne geçebilecektir.

### III. Toplum Sağlığını Geliştirme

26. Uzmanlık derneklerinin hazırlayacakları çekirdek eğitim programları sağlığın sosyal bileşenlerini kapsamalıdır.

27. Uzmanlık dernekleri, öncelikli sorunları saptamaya yönelik alan araştırmaları yapmalı, sağlık eğitimine önem vermeli, erken tanı rehberleri oluşturmalı, akılcı ilaç ve teknoloji kullanımı için çalışmalar yapmalı, kanıta dayalı uygulamalara öncelik vermeli, hastalık kayıtlarının geliştirilmesi için girişimlerde bulunmalı ve nüfus tabanlı, kamusal sağlık hizmetini ve sağlık hakkını savunmalıdır.

28. TTB ve derneklerin toplum sağlığının geliştirilmesi konusundaki ortak çabaları desteklenmeli ve geliştirilmelidir.

29. Toplum bireylerinin sürecin içinde olması için ihtiyaç saptama, hizmetlerin ihtiyaçlara göre yapılandırılması gibi çalışmalar yapılmalı; yapılan çalışmalarda etik ilkeler gözetilmelidir.

30. Uzmanlık dernekleri, uzmanlık alanı ile ilgili hastalıklar konusunda kamuoyu, sağlık görevlileri ve yöneticilerini bilgilendirme/bilinçlendirme etkinliklerinde bulunmalı, TBMM, hükümet, ve bakanlık düzeyinde gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

31. Uzmanlık dernekleri uzmanlık alanı ile ilgili hastalıklarda en yüksek düzeyde sağlık hizmeti (koruma, tanı, tedavi) verilebilmesi için bu hastalıklarla ilgili ulusal kontrol programları hazırlanmalı ve bunların bakanlık düzeyinde hayata geçirilmesi için çaba göstermelidirler.

### IV. Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi

32. Uzmanlık derneklerinin sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi alanındaki sorumlulukları; uzmanlık alanları ile ilgili hastalıklar için en yüksek düzeyde klinik bakım (tanı, tedavi ve koruma) hizmetlerinin sağlanmasını teşvik etmek, desteklemek ve bu amaçla araştırma ve çalışmalar yapmak ve standartlar oluşturmak olmalıdır.

33. Uzmanlık dernekleri, uzmanlık alanları ile ilgili her düzeyde verilen sağlık hizmetlerinin alt yapısı, niteliği, maliyeti ve sağlık politikaları konusunda araştırma, izlem ve değerlendirmeler yapmalı, öneriler geliştirmelidir.

34. Sağlık politikalarında yapılan güncel değişikliklerin sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini engelleyici olması nedeni ile Sağlık Bakanlığı, YÖK, TTB ve uzmanlık dernekleri gibi konunun taraflarının ortak görüşü ile kalıcı sağlık politikaları oluşturulmalıdır.

35. Daha nitelikli ve özgüveni olan uzmanlar yetiştirilerek sağlık hizmetlerinin iyileşmesine katkıda bulunmak üzere, asistan eğitiminde standardizasyon sağlanmalı, asistan karnesi ve asistan değişim programları uygulamaya konulmalıdır.

36. Uzmanlık eğitim programlarının ve uzmanlık eğiti-

mi veren kurumların akreditasyonu sağlanmalıdır.

37. Bilimsel ve fiziki alt yapısı yetersiz ve yeterli eğitici kadrosu olmayan Tıp Fakülteleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri açılmamalıdır.

38. Birinci basamakta ve çeşitli uzmanlık alanlarında uygulanan reçete kısıtlanması kaldırılmalıdır.

39. Özel hizmetler yönetmeliği yeniden düzenlenmeli, poliklinik ve hastaneler açılırken amaç ve hedefleri iyi belirlenmeli, alt yapısı bile olmayan semt aralarına yakın mesafeler ile serpiştirilmiş, hekim ve yardımcı sağlık personeli yeterli olmayan özel merkezlerin açılması önlenmelidir.

40. Sağlık alanına kontrolsüz bir şekilde girerek maddi kayıplara, sağlık hizmetlerinde kalitenin düşmesine ve sağlık harcamalarında kaynak israfına yol açan paramedik uygulamalar (güzellik salonları, estetik merkezleri vb.) önlenmelidir.

41. Laboratuvarların akreditasyonu sağlanmalı; akredite olmayan laboratuvarların çalışmasına izin verilmemelidir.

42. Eğitim ve hizmette kaliteden ödün verilmemeli, Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan hizmet alımı uygulanmasında gerekçeler iyi belirlenmeli ve bu uygulamanın yaygınlaştırılmasından, haksız rekabet ile sağlık hizmeti kalitesini düşüreceği için vazgeçilmelidir.

43. Pratisyen Hekimler Derneği ile uzmanlık derneklerinin işbirliği olanakları geliştirilmeli; uzmanlık dernekleri Pratisyen Hekimler Derneği ve TTB-Pratisyen Hekimler Enstitüsü aracılığı ile pratisyen eğitiminde doğrudan rol almalıdır.

44. Sağlık sisteminde elektronik iletişim olanaklarından en üst düzeyde yararlanılmalıdır.

45. Koruyucu sağlık hizmetleri, tanı ve tedavi yöntemlerinde her dernek en uygun maliyetli yöntemi belirlemelidir.

46. Uzmanlık dernekleri sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için bütüncül bir yaklaşım içinde, yukarıda belirtilen sorunlar ve çözüm önerileri doğrultusunda, kendi alanlarında iyileştirici çalışmalar yapmaya başlamalıdır.

## **V. Bilimsel Araştırmalar**

### **İlke ve Yaklaşımlar**

47. Uzmanlık dernekleri, ilgili alanlarda yapılacak her türlü bilimsel çalışmayı ve bu çalışmalarla ilgili olarak kurum, dernek ve disiplinler arası iş birliğini özendirir.

48. Bu amaca uygun olarak çalışan üyelerine başta çok merkezli çalışmalar olmak üzere bilimsel araştırmalar ve ulusal verileri elde etmeye yönelik çalışmalar (hastalık yükü ve uygulanan sağlık hizmetinin niteliği vb.) için katkıda bulunmalı, yurt içi ve yurt dışı burslar ve/veya konu ile ilgili toplantılara katılabilmeleri için destek sağlanmalıdır.

49. Bilimsel çalışma yapılması için eğitim vermeli; kurs, kongre, seminer, sempozyum, konferans, panel düzenlemeli, yayınlar yapmalı ve genç araştırmacıları desteklemek üzere araştırma yarışmaları düzenleyerek ödüller vermelidir.

### **Ulusal Yayıncılığın Özendirilmesi**

50. Her derneğin en az bir adet bülten şeklinde de olsa dergi çıkarması, kendi uzmanlık alanındaki kişilerin olduğu kadar bu konulara ilgi duyanların da bilgilendirilmesine olanak verecektir. Bilimsel süreli yayıncılık, son derece zor ve zaman gerektiren özverili bir işlemdir. Süreli yayın yapılacaksa mutlaka bilimsel kurulların oluşturulması ve yayıncılık için minimum düzenlemelerin yapılması zorunlu olmalıdır.

51. Dergilerin mümkünse iki dilde birden yayın yapılması sağlanmalıdır. Dilimizi geliştirip korumak adına Türkçe yayınlar ve yayıncılık özendirilmelidir. Ancak süreli yayınların uluslararası dizinlerde yer alabilmesi ve yayınların atıf alabilme olasılığının artırılması için mümkünse İngilizce olarak da yayınlanmasına çalışılmalıdır.

52. Süreli yayınların niteliklerinin yükseltilerek ulusal ve uluslararası dizinlere girmek amaçlanmalı ve bu yöndeki çalışmalar desteklenmelidir.

53. Dernekler, üyelerince ulusal dergilerde (özellikle Türk Tıp Dizinindeki Dergilerde) yayımlanan bilimsel çalışmaların da tıpkı uluslararası dizinlerdeki dergilerde yayımlanan çalışmalar gibi ödüllendirilebilmesi için gerekli düzenlemeleri yapmalıdır.

54. Akademik atama ve yükseltmelerde ulusal yayınların da en az uluslararası yayınlar gibi puanlanabilmesinin sağlanması için diğer derneklerle ortak düzenlemeler yapılmalı ve bu alandaki iş birliğinin geliştirilmesine çalışılmalıdır.

55. Her dernek kendi alanında yeni temel başvuru kitapları yayımlamayı hedeflemeli ve çeviri kitapların da öncelikle dernekler tarafından oluşturulacak kurullarca yönlendirilmesine çalışılmalıdır.

### **Derneklerin Bilimsel Araştırma Stratejilerinin**

## Planlaması

56. Öncelikle kendi alanında olmak üzere Türkiye’de bilimin gelişmesine ve toplumun gereksinimlerinin karşılanmasına katkı sağlayacak ve etik kurallar çerçevesinde yapılacak olan her türlü bilimsel araştırma ve bilimsel araştırma yapacak kişiler desteklenmeli; bilimsel araştırma ile ilgili kayıtların uygun şekilde toplanması özendirilmelidir.

57. Risk gruplarını oluşturan çocuklar, hamileler, laktasyon dönemindeki kadınlar ve yaşlılar ile ilgili araştırmalara öncelik verilmeli, bu risk grupları ile ilgili gerçekçi, bilimsel ve güvenilir verilere ulaşılabilmesi için etik kaygılar ön planda tutularak araştırmalar planlanmalıdır.

## Bilimsel Araştırmalara Bütçe Sağlama Yolu ve Yöntemleri

58. Bilimsel araştırmalar için TÜBİTAK, DPT vb. yurt içi veya yurt dışındaki kurum ve kuruluşlara proje başvurusu yapacak kişilerin ön başvuruları öncelikle uzmanlık dernekleri tarafından değerlendirilmeli ve ilgili kuruluşlara bu ön değerlendirme sonucu üst yazı ile bildirilmelidir. Böylece desteklenecek projelerin seçiminde bilimsel değerlendirmelerin daha nesnel olarak yapılmasına olanak verilmelidir.

59. Kendi alanındaki bilimsel çalışmaların değerlendirilerek dernekçe desteklenebilmesi için bilimsel araştırma kurulları oluşturulmalıdır. Bu değerlendirme süreci ve değerlendirme kuralları başvuru ilanı ile birlikte tüm açıklığıyla ilan edilmelidir. Değerlendirme etik ilkeler doğrultusunda ve nesnel olarak yapılmalıdır. Bu işlem için dernek gelirlerinden her yıl belirli bir oranda pay ayrılması sağlanmalı ve Maliye Bakanlığı ile yapılacak görüşmeler sonrasında bu bütçenin vergiden muaf tutulması sağlanmalıdır.

## Bilimsel Araştırmalara Bütçe Sağlama Yolu ve Yöntemleri

60. Özellikle Avrupa Birliği içinde yer alan araştırma kurumlarının olanakları gözden geçirilerek bu projelerde yürütücü veya ortak olarak yer alabilmenin sağlanması özendirilmelidir. Dernek kendi alanında var olan projelerin uluslararası yürütücüleri ile görüşerek Türkiye adına bu projelerde yer alınmasını sağlamaya çalışmalıdır. Bu konuda TTB-UDEK proje yazımı ve değerlendirmesinde yol gösterici ve destekleyici olmalıdır.

## Bilimsel Araştırmalarda İşbirliği Olanakları

61. Dernekler, üniversiteler ve diğer eğitim kurumlarının araştırma olanaklarını saptayarak işbirliği ve ortak

kullanım olanağı yaratmaya çalışmalıdır.

62. Derneklerce desteklenen çalışmaların dernek web sayfalarında ilan edilerek bu konularda çalışmak isteyen kişilerin bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

63. Dernekler kendi alanlarında devam eden yurt dışı kaynaklı çalışmaların da web sayfası aracılığıyla duyurulmasına çalışmalıdır.

64. Dernek web sayfalarında TTB-UDEK’in web sayfasına bağlantı verilmeli ve bu sayede söz edilen projelere daha kolay ulaşılması sağlanmalıdır.

## Bilimsel Araştırmaları Teşvik Yöntemleri

65. Dernekler kendi üyelerince yapılmış olan bilimsel araştırmaları teşvik primi ile ödüllendirebilir.

66. Yayımlanmış araştırmaların (ulusal ve uluslararası dergilerde) dergi aboneliği, kitap veya kongre desteği gibi teşviklerle ödüllendirilmesi sağlanmalıdır.

67. TÜBİTAK gibi kuruluşlarca desteklenmiş araştırmacılar, o alandaki diğer araştırmacıları teşvik etmek üzere ödüllendirilmelidirler.

68. Araştırma yapılmasının ve bilimsel araştırmayı takiben yapılan yayınların akademik atama ve yükseltme kriterleri içinde yer alması; Sağlık Bakanlığı nakil, atama ve yükseltme kriterleri arasına girmesi sağlanmalıdır.

## Bilimsel Araştırmalarda Kaynakların Doğru Kullanımı

69. Kaynak israfına yol açmamak için öncelikle üniversite ve eğitim hastanelerindeki araştırma alt yapı olanaklarının belirlenmesi için derneklerin öncü rol üstlenmesi sağlanmalı; bu olanakların aynı alanlarda araştırma yapacak grupların ortak kullanımına açılmalıdır.

## VI. İnsangücü Planlaması

70. Sağlık İnsan Gücü Planlaması (SİGP) etkin ve verimli bir sağlık hizmeti sunumunda vazgeçilmezdir.

71. SİGP’nda, öncelikle varolan durumun belirlenmesinin gerekir. Dinamik ve çok parametrelili bir süreç olan SİGP, tüm derneklerin katılımı ile eşgüdüm içerisinde yapılmalıdır.

72. SİGP yapabilmek için kaynakların saptanması gerekir. Varolan durumun saptanmasında devletin ulaşabilecek organları kullanılmalıdır

73. SİGP’de vazgeçilmez bileşenlerden biri de hekimin emeğinin değerlendirilmesidir.

74. Hekim kalitesinde eğitimi verecek kişilerin özellikleri göz ardı edilmemelidir

75. SİGP çalışmalarında Sağlık Bakanlığı ile eşgüdüm içerisinde olunmalı ve “müzakereci” bir tutum benimsenmelidir.

76. İstihdam, hekimin bir yere yerleştirilmesi olarak alınmamalı; çalışma ortamında yeterli ekip ve ekipmanın olması, uygun yaşam koşulları, iş ve gelir güvencesi sağlanmalıdır.

## VII. Sağlıkta Dönüşüm ve Uzmanlık Eğitimi

77. Sağlık, kamusal bir hizmet olmalı ve genel bütçeden finanse edilmelidir.

78. Koruyucu sağlık hizmetlerini değil tedavi edici hekimliği ön planda tutan, toplum yerine bireyi öne koyan, dayanışma yerine rekabeti ön plana çıkaran, sağlığın bir hak olduğu ilkesinin, dolayısıyla sağlıkta kamucu anlayışın terk edilmesini getiren “Sağlıkta Dönüşüm Programı”ndan vazgeçilmelidir.

79. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde, işletmenin değil eğitimin gereklerini önceleyen, eğitim ve araştırmadan ödün vermeyen nitelikli hizmet sunumu sağlanmalıdır.

80. Hekimlerin hastanelerde iş güvencesiz, farklı statülerde çalışması kabul edilemez. Sağlık çalışanları güvenceli ve emekliliğe yansiyacak yüksek ücret ile çalıştırılmalıdır.

81. Hekimler arasında farklılığa yol açarak çalışma barışını bozan, eğitime ayrılan süreyi azaltan performans uygulamasına son verilmelidir.

82. Sağlık Bakanlığı, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nin yasal durumu yeniden belirlenmeli, siyasi etkilerden ve kadrolaşma çabalarından uzak, akademik ve özerk bir yapıya kavuşturulması sağlanmalıdır.

## VIII. Uzmanlık Eğitiminde Yeterlik

83. Yeterlik sürecinde eğitici gelişimi programlarının içeriği; program geliştirme, klinikte eğitim, uzmanlık ve yeterlik sınavları, genel yetkinlik alanlarında eğiticiler yetiştirme, profesyonel davranış, iletişim becerileri, etik, sağlık politikaları, kanıta dayalı tıp ve araştırma konularını kapsamalıdır.

84. Yeterlik kurulları sürecinde, uygulamada karşılaşılan en önemli sorun, Tıpta Uzmanlık Eğitiminde ilgili tüm bileşenlerin eşit katılımı ile oluşturulan ve icracı niteliklere sahip bir ulusal otoritenin yoksunluğudur.

85. TTB-UDEK-UYEK'in düzenlediği eğitici eğitimi çalıştaylarına devam edilmelidir. Uzmanlık eğitimi ve öğrenme ortamında niteliğin geliştirilmesi için bu gibi

eğitici gelişimi programları yaygınlaştırılmalıdır.

86. Eğitici, eğitilen ve eğitim kurumları için standartların oluşturulması önemlidir. Uluslararası standartlar bölgesel, ulusal ve kurumsal gereksinimler ve öncelikler doğrultusunda yenilenmelidir.

87. Halka sunulan sağlık hizmetinin niteliğinin yükseltilmesi ve ulusal çapta standart bir sağlık hizmeti sunumu için tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumlarının akreditasyonu sağlanmalıdır.

88. Tıpta Uzmanlık Eğitimi alanında tek başına yetkili bir ulusal otoritenin olmayışı Yeterlik Kurullarının önündeki önemli sorunlardan birisidir. Eğiticilerin, eğitim kurumlarının ve uzman hekimlerin yeterlik sürecine yeterli kadar ilgi göstermemeleri, Yeterlik Kurullarının yaşadığı finansal kısıtlılıklar ve eğitim kurumlarının kurum ziyareti programlarına gönüllü olmamaları da Yeterlik Kurullarının uygulamada karşılaştığı diğer önemli sorunlardır. Bu sorunların giderilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

89. Akademik yükseltmelerde büyük bir emek verilerek alınmış Yeterlik Belgelerinin kullanılması hem akademik ortamın niteliğini yükseltecek hem de Yeterlik Belgelerinin işlevini artıracaktır. Yeterlik Belgesi alanlara akademik yükseltmelerde öncelik verilmelidir.

## IX. Kurumlar arası İşbirliği - Eğitici ve Eğitilen Gözüyle Afiliasyon

90. Uzmanlık eğitiminde standardizasyonun oluşturulmasına katkıda bulunmak üzere, kurumlar arası işbirliği ile ortak eğitim programlarının oluşturulması, fiziksel alt yapıların geliştirilmesi ve bilimsel araştırma olanaklarının paylaşılması sağlanmalıdır.

91. Afiliasyonun gerçekleştirilmesi için gerekli hukuki ve idari düzenlemeler yapılmalıdır.

92. Kurumların afiliasyonunda, her iki kurumda verilen eğitimin eksikliklerin karşılıklı olarak giderileceği, birbirini eşit gören bir yaklaşım benimsenmelidir.

93. Afiliasyon uzmanlık eğitiminde uygulanabilir yöntemdir. Ancak yaygınlaşabilmesi için tanınması, kolaylaştırılması, denetlenmesi ve onaylanması gereklidir. Bunların sağlanabilmesi için gerekli olan alt yapı çalışmalarında eşgüdümü sağlamak üzere Sağlık Bakanlığı, YÖK, TTB gibi uzmanlık eğitimi ile ilgili tarafların temsil edildiği ve işbirliği içinde çalışabilecekleri bir merkez oluşturulmalı ve maddi kaynak sağlanmalıdır.

## X. Sağlık Sisteminde Asistanların Yeri ve Uzmanlık Eğitimi

94. TTB-AHEK'e uzmanlık dernekleri tarafından asistan temsilcisi yollanmalı, tüm eğitim veren kurumlarda asistan temsilciliği kurulmalı ve 2007 yılı içinde TTB-AHEK öncülüğünde bir Asistan Hekim Kurultayı düzenlenmelidir.

95. Asistanların çalışma saatleri haftada en fazla 56 saat olacak şekilde düzenlenmeli, nöbet sonrası 11 saat izin olmalı, bu süreyi aşan tüm mesailer ücretlendirilmelidir.

96. Kurumlar STE-SMG etkinliklerine katılım konusunda asistanlarına destek olmalıdır.

97. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri bünyesinde verilmeye başlanan Acil Tıp Uzmanlık Eğitimi bu hali ile kabul edilemez. Bir an önce Acil Tıp Şeflikleri kurulmalı ve bir eğitim programı çerçevesinde uzmanlık eğitimi verilmelidir.

## **XI. Uzmanlık Eğitimi Alanında Güncel Gelişmeler**

### **Tıpta Uzmanlık Kurulu**

Tıpta uzmanlık eğitimiyle ilgili önemli bir gelişme, Sağlık Bakanlığı'nın 1219 sayılı yasada değişikliklerle tıpta uzmanlık eğitiminin şimdiki durumda olduğu gibi tüzük ile değil, yönetmelikle düzenlenmesini öngören bir yasa tasarısı hazırlamış olmasıdır. Bilindiği gibi, Danıştay, 2002 yılında yürürlüğe giren Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun, sürekli kurul olması nedeniyle yasayla kurulması gerektiğini gerekçe göstererek yürütmesini durdurma kararı almış; Sağlık Bakanlığı gerekli yasal düzenlemelere başvurmak yerine, sorunu Tıpta Uzmanlık Tüzüğü tasarısında Kurul yerine Üst Komisyona yer vererek aşmaya çalışmıştır. Tüzük tasarısında Tıpta Uzmanlık Üst Komisyonu, tavsiye kararları almak üzere toplanan ve danışma işlevi gören bir Bakanlık organı gibi tanımlanmaktadır.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü tasarısı üzerine olan görüşmeler, ilgili tarafların katılımıyla Danıştay 1. Dairesinde sürdürülmüş; ancak Sağlık Bakanlığı'nın gerek Yükseköğretim Kurulu, gerekse Türk Tabipleri Birliği ile Tüzük Tasarısı üzerinde, özellikle de Kurul ve Komisyonların işlevleri ve yapılanması konularında bir uzlaşmaya yanaşmaması nedeniyle tıkanma noktasına gelmiştir. Daha sonra Danıştay 1. Dairesi Tüzük Tasarısını Tıpta Uzmanlık Kurulu benzeri kurul ve komisyonların Tüzükle kurulamayacağı yönündeki 8. Daire görüşü olduğu gerekçesiyle reddederek Danıştay Başkanlığına geri göndermiştir.

Yasa maddesinde tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili süreçlere yer verilmemiş; icra yetkisinin içeriği tanımlanmamıştır. Tıpta Uzmanlık Kurulunda üyelerin çoğunluğunu Sağlık

Bakanlığı tarafından atananlar oluştururken, TTB'nin sadece bir üye ile temsil edilmektedir. Tıpta Uzmanlık Kurulu, tıpta uzmanlık eğitiminin tarafları olan Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TTB'nin eşit düzeyde temsil edildiği, demokratik işleyişe sahip bir yapıda olmalıdır.

1219 sayılı yasada yapılacak bir değişiklikte tıpta uzmanlık eğitiminin tüzük yerine yönetmelikle düzenlenmesi, Tüzüğün çıkması için tarafların uzlaşmasını şart koşan Danıştay'ı sürecin dışında bırakırken, Sağlık Bakanlığı'nı tıpta uzmanlık eğitimiyle ilgili düzenlemelerde tek yetkili konumuna getireceği için ciddi sakıncalar içermektedir.

### **Sağlık Bakanlığı Tarafından Yürütülen Müfredat ve Mesleki Bilimsel Çalışma Standartlarının Belirlenmesi Çalışmaları**

Sağlık Bakanlığı'nın birkaç aydan bu yana sürdürmekte olduğu bir diğer faaliyet alanını, her bir uzmanlık dalı için uzmanlık eğitimine yönelik müfredat ve mesleki bilimsel çalışma standartlarının belirlenmesi amacıyla ilgili alandan uzmanları davet ederek düzenlediği toplantılar oluşturmuştur. Toplantılara davet edilen uzmanların seçiminde belirli bir ölçüt gözetilmemiş; toplantıların Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'nün bir faaliyeti olarak gerçekleştirilmesi tercih edilmiştir. Toplantılarda, her bir uzmanlık alanı için müfredat ve asistan karnesinin hazırlanarak iletilmesi, rotasyonların isimleri ve sürelerinin bildirilmesi istenmiştir.

Tüm bu süreçte, Sağlık Bakanlığı bu alanda yıllardır çalışmalar sürdüren ve önemli bir birikime sahip olan TTB-UDEK ile kurumsal düzeyde ilişki kurmaktan kaçınmıştır. Kurumsal temsiliyeti olmayan ve yasal bir zemine oturmayan bu uygulamalar, Sağlık Bakanlığının tıpta uzmanlık eğitiminde tek belirleyici olma ve tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili iş ve işlemleri tek başlarına yürütme yönündeki faaliyetlerinin bir uzantısı görünümünde olup, tıpta uzmanlık eğitimi alanına zarar vermektedir.

### **Şef / Şef Yardımcısı Atamaları**

Temmuz 2005 tarihinde çıkarılan bir yasa ile profesör ve doçentlerin Eğitim ve Araştırma Hastaneleri klinik şef ve şef yardımcılıklarına sınavsız olarak atanmaları sağlanmıştır. Söz konusu yasa Sayın Cumhurbaşkanınca veto edilerek Meclise iade edilmesine karşın, veto edilen şekli ile 01.11.2005 tarihinde yasalaştırılmış; bu gelişmenin hemen ardından şef ve şef yardımcılığı atamaları büyük bir hızla gerçekleştirilerek Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin eğitim kadroları daha çok mevcut iktidara yandaş görünen meslektaşlarımızca dolduruldu. Bu suretle bu hastanelerde yıllardır emek veren mes-

lektaşlarımız, mesleki ve akademik yükselme şanslarını büyük ölçüde yitirmişlerdir. Bu hastanelerin kurumsallığı zedelenmiş, eğitim etkinlikleri aksar hale gelmiştir. Söz konusu yasanın yürütmesi Anayasa Mahkemesi'nce 12.12.2005 tarihinde durdurulmuştur. Ancak, bu tarihten sonra da, kararın Resmi Gazetede yayımlandığı tarih olan 17.12.2005 gününe kadar atamalar sakınılmadan devam etmiş; Sağlık Bakanlığı 41 günlük süre içerisinde 175 şef ve şef Yardımcısının atamasını yapmıştır.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek-1' inci maddesinin ikinci fıkrasında değişiklikle, profesör ve doçentlerin klinik şef ve şef yardımcılıklarına atanması için; Bakanlıkça kadroların ilan edilmesi, bilimsel çalışma ve yayınları ile birlikte Bakanlığa başvuruların kabul edilmesi, üçü eğitim ve araştırma hastaneleri klinik şeflerinden ve ikisi de üniversite öğretim üyelerinden olmak üzere beş kişilik bir jüri oluşturulması, jüri tarafından adayların bilimsel çalışma ve yayınlarının incelenerek ve her bir aday için rapor düzenlenmesi ve bu raporlar ışığında Bakanlıkça belirlenen en uygun adayların klinik şefi ve şef yardımcılığı kadrolarına atanması aşamaları içeren bir düzenlemeye gidilmektedir. Ayrıca, profesör ve doçent unvanına sahip olmayan uzman tabipler için klinik şefi ve şef yardımcılığı ve başasistan kadrolarına atanmalarında sınav yapılması hükmü getirilmektedir.

Yine aynı yasa maddesi, klinik şefi, şef yardımcılığı ve başasistan kadrolarına atanmaların beş yıllık sürelerde bilimsel ve performans kriterleri bakımından Bakanlıkça değerlendirilmeleri ve yeterli görülmeyenlerin uzmanlık kadrolarına nakledilmeleri yönünde bir hüküm içermektedir.

Söz konusu yasa tasarısıyla, gerekli yasal düzenlemeler yapılarak şef ve şef yardımcılığı atamalarındaki Anayasa Mahkemesi engelini aşmaya çalışıldığı izlenimi alınmaktadır. Bilimsel çalışma ve yayınların dikkate alınacağı belirtilmiş de olsa, klinik şeflikleri ve şef yardımcılıklarına sonuçta Bakanlıkça uygun görülenlerin atanacak olmaları, 5 yılda bir yapılacak değerlendirmelerle Bakanlıkça yeterli görülmeyen klinik şefi ve şef yardımcılarının uzman kadrolarına nakledilecek olmaları, tıpta uzmanlık eğitimi alanındaki kadrolaşmanın artarak sürebileceği yönünde ciddi endişelere neden olmaktadır.

Klinik şefi ve şef yardımcılığı atamaları sınav sonucuna göre olmalı; 1998 yılında uygulanan üç aşamalı sınav sistemine geçilmeli ve bu sistem geliştirilerek sürdürülmelidir. Bu sınav sisteminin ilk aşaması olan yabancı dil sınavı, Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi ya da Sağlık Bakanlığı ile doğrudan bağlantılı olmayan, sınav

yapma konusunda uzmanlaşmış ve bu alanda yeterli deneyime sahip bir kuruluş tarafından merkezi olarak ve nesnel ölçütler gözetilerek yapılmalıdır. Üçlü sınav sisteminin ikinci aşaması, nesnel bir değerlendirme açısından gerekliliği tartışılmaz olan merkezi mesleki bilgi sınavı olmalıdır. Üçüncü aşamada ise, jüri üyelerinin, Bakanlık tarafından görevlendirilmeyip kura ile belirlendiği mesleki uygulama ve yeterlik sınavı yer almalıdır.

### **Yabancı Hekimlere Çalışma İzni**

TBMM'de yasallaşma sürecinde olan "Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" içinde, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 1.inci maddesindeki "ve Türk bulunmak" ibaresinin metninden çıkarılması da yer almaktadır. Yasa gerekçesi olarak, ülkemizdeki tabip sayısının artmasına katkı sağlanması ve Avrupa Birliğine tam üyelik sürecinde, kişi ve hizmetlerin serbest dolaşımı önündeki engellerin kaldırılmasının gösterilmiştir. Bu yasa tasarısıyla, hiçbir düzenleme yapılmadan, tek taraflı olarak, üstelik de Avrupa Birliği ile "yerleşme hakkı" ve "hizmet sunma özgürlüğü" başlıklarındaki müzakerelerinin askıya alınmasının gündemde olduğu bu günlerde Avrupa Birliği'ne tam üyelik süreci gerekçe gösterilerek, yabancı hekimlere çalışma izni verilmektedir.

### **Yandal Sınavı**

Sağlık Bakanlığı önceden her hangi bir hazırlık ve bilgilendirme yapmadan "Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliği" çıkarıp, 16 Mayıs 2006 tarihinde Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Yandal Uzmanlık Klinikleri için, 222 kişilik bir yandal kadrosu açılarak, Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı yapılacağına dair ilan verilmiştir.

Giriş sınavının ilandan 15 gün sonra 31.05.2006 tarihinde, yazılı bilgi sınavının ise bundan 3 gün sonra 3 Haziran 2006 tarihinde yapılması öngörülmüştür. Yandal sınavlarının yürütmesi Danıştay tarafından durdurulmuştur.

Sınav duyurusunun sınavdan 15 gün önce yapıldığı, KPDS ve ÜDS sınavlarının yapılmasının beklenmediği bu sınav için, kliniklerin alt yapı olanakları, eğitici gücü vb. dikkate alınmadan kadrolar açılmıştır. Yan dal sınavları için, jüri belirlenmesinde hiçbir ölçüte yer verilmemiş, yazılı sınavda soruları kimin hazırlayacağı belirlenmemiş, sözlü sınavın süresi, uygulama yapılıp yapılmayacağı açıklanmamış ve sıralamada ilk 222'ye girme başarı ölçütü olarak kabul edilmiştir.

Yan dal sınavları için öneriler aşağıda belirtilmiştir-



tir:

- Yan dal sınavları YÖK'ün, TTB-UDEK' in, uzmanlık derneklerinin ve uzmanlık dernekleri yeterlik kullarının önerileri alındıktan sonra açılmalıdır.

- Kadrolar kadro standartlarına göre belirlenmeli, kadro belirlenirken kliniğin eğitim ve fizik altyapısı dikkate alınmalıdır.

- İlgili yan dala ait tam gün çalışma kapasitesinde yeterli sayıda eğitimci olmayan yerlere asistan alımı yapılmamalıdır.

- Jüri üyeliği için belirli ölçütler aranmalı ve kura yoluyla seçilmelidirler. Ayrıca jüri üyelerinin ilgili yan dalın uzmanı olmasına azami gayret gösterilmelidir. Üniversite öğretim üyeleri de jüriye üye olarak alınmalıdır.

- Yabancı dil sınavı için baraj 60 (altmış) puan olmalıdır.

- Yazılı bilim sınavı eğer varsa ilgili uzmanlık alanının yeterlik kurulunun ilgili komisyonu veya ÖSYM tarafından yapılmalıdır.

- Sınavda belli bir baraj olmalıdır.

- Sözlü sınav için belirli bir süre ayrılmalı sınavın nasıl olacağı ve değerlendirmesi nesnel kurallara bağlanmalıdır. Bu konuda yeterlik sınavlarında da uygulamaya giren Nesnel Örgün Klinik Sınavlar (OSCE) örnek alınmalıdır. Bu sınavda da belli bir baraj olmalıdır.



### **XIII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi**

**30 Kasım-2 Aralık 2007, İstanbul**

**İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Prof. Dr. Cemi Demiroğlu Oditoryumu**

Kurultaya 40 uzmanlık derneğini temsilen 15 ilden değişik üniversite, eğitim hastanesi ve özel sektörde çalışan 322 katılımcı kayıt olmuştur. Kurultayın ilk gününde İstanbul Tabip Odasında altı çalışma grubunun toplandığı Çalışma Grupları Genel Kurulu yapılmıştır. Dördüncüsü yapılan çalışma grupları toplantısında eylem planları gözden geçirilerek güncellenmiş, çalışma grupları yönerge taslağı tartışılmış ve derneklerin çalışma gruplarına 2 yıllık süreyle geçerli olmak üzere bir asıl bir yedek üye göndermeleri kararı alınmıştır. Aynı gün derneklerin ATUB temsilcileri ile ortak bir toplantı ya-

pılmıştır. Üçüncüsü yapılan bu toplantıda, derneklerin ATUB temsilcileri ile toplantıların düzenli ve gündemli olarak sürdürülmesi kararı alınmıştır. Kurultayın üçüncü ve son günü sabah ayrı bir salonda Asistan Çalıştay yapılmıştır. 49 asistanın katıldığı çalıştayda asistan sorunları ve çözüm önerileri tartışılmış; çalıştay sonunda TTB-Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu'nun yedi kişilik Yürütme Kurulu üyeleri seçilmiştir. Yine aynı gün öğlen arası ATUB Başkanı ve Genel Sekreteri ile dernek başkanları, yeterlik kurulu başkanları ve derneklerin ATUB temsilcilerinin davet edildiği ve 45 kişinin katıldığı yemekli toplantı düzenlenmiştir. Toplantıda katılımcılara ATUB Başkanı ve Genel Sekreteri ile karşılıklı görüş alışverişinde bulunma olanağı sağlanmıştır. Toplantı aşağıdaki sonuç bildirgesinin hazırlanması ile sona ermiştir.

#### **I. Tam Süre Çalışma ve Sağlık Hizmetleri**

1. Sağlık hizmeti sunumunda hekimlerin tam süre çalışmasının sağlanması, sağlık insan gücünün iyi yönetiminin en temel bileşenlerinden biridir ve tam süre çalışma biçimi ülkemizde geçerli olan sağlık sisteminin kuralları içinde değerlendirilmelidir.

2. Uluslararası uzmanlık eğitimi ölçütlerinde, bir eğiticinin haftada en az 20 saatini tıpta uzmanlık eğitimi için ayırması gerekmektedir; mezuniyet öncesi eğitim de göz önüne alındığında eğitim programlarının başarısı ancak tam süre çalışma ilkesi ile gerçekleştirilebilir.

3. Gündemdeki tam süre, özlük ve ekonomik haklarda yeni bir iyileştirme ve güvence getirilmeden hekimleri tercih yapmaya zorlamaktadır. Tam süre çalışma; kar amacı ve piyasa koşullarından arındırılmış, finansmanı genel bütçeden sağlanan, performans gibi belirsiz ve güvencesiz ücretlendirme yerine maaş ve emekliliğe yansıyan bir ücretlendirmenin olduğu, eğitimcilerin emeğinin karşılığının verildiği bir sağlık sisteminde, toplu sözleşmeli-grevli sendika hakkı ile birlikte olmalıdır.

4. Tam süre çalışma, kamu sağlık kuruluşlarında eşitliğin sağlanmasına odaklanmalı, genel/özel ayrımı ortadan kalkmalı ve sistemin sürekliliği güvenceye kavuşturulmalıdır.

5. Tam süre çalışma; yalnızca hekimler arasında değil, bu durumdan doğrudan etkilenen toplumun sağlıklı insanları, hastalar, öğrenciler, uzmanlık öğrencileri ve sağlık çalışanları tarafından da tartışılmalı; yasal düzenlemeler tüm tarafların ortaklaşa kararları doğrultusunda yapılmalıdır.

6. Her hekim sağlık politikalarından haberdar olmalı; tabip odası-birey-uzmanlık derneği işbirliği sağlanmalıdır.

## II. Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Çalışma Süreleri

7. Eğitim kurumları yeterli alt yapı ve eğitim olanakları olmadan uzmanlık eğitimi vermemelidir.

8. Doktora ve yan dal uzmanlıkları YÖK, TÜBİTAK, TÜBA'nın uluslararası değere sahip bilim adamlarından kurulu komisyonlarınca değerlendirilmeli ve denetlenmelidir.

9. Asistan ve eğitici kadroları uzmanlık derneklerinin önerileri alınarak belirlenmelidir.

10. Asistanların yükleri azaltılmalı, asistanların görevleri içinde yer almayan işleri yapmalarını engelleyici yöntemler geliştirilmelidir.

11. Tıpta uzmanlık eğitimi yönetmelikle değil, tüzükle düzenlenmelidir. Tıpta Uzmanlık Kurulu uzmanlık eğitiminin tarafları olan Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TTB'nin eşit temsil edildiği bir yapıda yeniden düzenlenmelidir.

12. Ayda en fazla 8 nöbet tutulması konusunda kararlılık gösterilmelidir.

13. Hekimlerin çalışma sürelerinin yalnızca hekimleri ilgilendirmede, topluma verilen sağlık hizmetinin güvenliği ve niteliğini etkilediği; ülkemizde hekimlerin çalışma sürelerinin, uluslararası kabuller ve üst hukuk normlarında belirlenen sınırlar içerisinde olmadığı gerçeğinden hareketle gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Ayrıca, çalışma saatlerinin uygun şekilde ücretlendirilmesi gerekmektedir.

14. TTB-UDEK ile Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) arasında kurulan ve giderek ilerleyen ilişkiye koşut olarak, üye uzmanlık derneklerimiz ile ATUB'un o uzmanlık alanıyla ilgili Bölüm (Section) ve Yeterlik Kurulları (Board) arasındaki ilişkiler geliştirilmelidir. Bu doğrultuda, uzmanlık dernekleri, ATUB temsilcilerini belirlemeli, belirledikleri temsilcilerin ATUB bünyesinde alanlarıyla ilgili toplantılara katılmalarını desteklemelidirler.

## III. Yeterlik Kurulları ve Eğitim Etkinlikleri

15. Yeterlik Kurulları bünyesinde, eğitim kurumlarında verilen uzmanlık eğitiminin kalitesini artırmak, uzmanlık eğitim programının tüm eğitim birimlerinde uygulanması ve sürekli geliştirilmesini sağlamak için ziyaret programları ana ilkeleri ile yürütülen bir akreditasyon mekanizması kurulmalı ve gönüllülük esas alınarak eğitim veren kurumların akreditasyonu için çalışmalar başlatılmalıdır.

16. Sürekli tıp eğitimi, mesleki uygulama içinde olan her hekim için etik bir görev ve kişisel bir sorumluluk olmalıdır.

17. Sürekli mesleki gelişim (SMG), gönüllülüğün göz önünde bulundurulduğu, kendini geliştirmeyi sağlayan, hekimin performansının ve son aşamada da klinik bakımın iyileştirilmesi hedeflendiği bir süreç olarak alınmalıdır. SMG; uygulamayı geliştirme, yeterliliğin değerlendirilmesi, bilginin sınanması, akran / hasta değerlendirmesi aşamalarını içermelidir.

18. SMG, **en etkili** şekilde yürütülebilmesi için, hekimlerin, gündelik uygulamalarında karşılaştığı sorunlar konusunda sorduğu sorular üzerine kurulmalı; gereksinimlerin değerlendirilmesi ve gereksinimlere odaklanan çoklu öğrenme etkinliklerini kapsamalıdır.

19. SMG, **en yararlı** şekilde uygulanabilmesi için, uygulamaya dönüştürülmeli ve bir dizi izleme dayalı öğrenme etkinlikleriyle pekiştirilmelidir.

20. SMG, **en üretken** şekilde gerçekleştirilebilmesi için öğrenenler arasında etkileşimi cesaretlendirmeli ve akran tartışmaları için olanak sağlamalıdır.

## IV. Uzmanlık Derneklerinde Yapılanma, Yönetim ve İşleyiş Sorunları

21. Uzmanlık dernekleri, toplum yararını gözetmeli, üyelerinin uzmanlık alanı ile ilgili haklarını korumalı ve geliştirmeli, uzmanlık alanında topluma sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar içinde olmalıdır.

22. Uzmanlık dernekleri, eğitim (STE/SMG), sağlık hizmetlerinin standartlarının belirlenmesi ve kalitesinin artırılması, toplum sağlığı ve toplum eğitimi, bilimsel araştırmaların desteklenmesi konularında etkin olmalıdır.

23. Derneklerin üye sayısı 500'ün üzerinde olanları şubeleşmeli, şubelerin dernek kurullarında üye sayısıyla orantılı biçimde temsil edilmeleri sağlanmalıdır.

24. Asistanlar uzmanlık derneklerinin karar organlarında yer almalıdır.

25. TTB-UDEK bünyesinde aynı uzmanlık alanının birden fazla dernekle temsil edildiği durumlarda, tek dernek çatısı altında birleşmeyi sağlamak üzere gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

## V. Türkiye'de Bilimsel Araştırmalar ve Güncel Sorunlar

26. Hekimlerin bilimsel duyarlılık kazanabilmeleri için, etik kavramlar tıp fakültelerinden başlanarak öğretilmelidir.

27. Yapılan çalışmaların, araştırma etiğinin "özerklik, yararlılık ve adalet" ilkeleri doğrultusunda yürütülebilmesi

için uzmanlık dernekleri tarafından gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

28. Yayın etiği ihlalleri (disiplinsiz-dikkatsiz veya özensiz araştırma, yinelenen yayın, sahtecilik-saptırma-aldatmaca, aşırmaçılık, uydurmaçılık, dilimleme) önlenmelidir.

29. Akademik yükseltme ölçütlerinde ulusal yayınlara yer verilmeli, uluslararası indekslere giren yayınlar ödüllendirilmeli, ulusal dergilerin uluslararası indekslere girmesi için çalışmalar sürdürülmelidir.

30. Akademik ünvanların çalışılan kurum dışında kullanılmamasına ilişkin düzenlemelerin Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne eklenmesi yönünde girişimlerde bulunulmalıdır.

31. Asistanların nitelikli araştırma-tez yapabilmelerine olanak sağlayan bir eğitim programı oluşturulmalıdır.

#### **VI. Uzmanlık Dernekleri ve Kongreler**

32. Uzmanlık dernekleri kendi uzmanlık alanlarındaki bilimsel toplantı ve kongre enflasyonunu önleyici çalışmalar yapmalıdır.

33. Kongreler düzenlenirken etik ilkelere tümüyle uyulmalıdır.

34. Uzmanlık dernekleri, asistanların kongrelere katılmalarını sağlamak için ilaç endüstrisine endeksli olmayan politikalar geliştirmelidir.



05.01.2007

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEYETİ'NİN TEKİRDAĞ F TİPİ CEZAEVİ ZİYARETİ RAPORU**

28.12.2006 günü Tekirdağ F Tipi Cezaevine TTB Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Merkez Konsey üyesi Dr. Ali Çerkezoğlu, İnsan Hakları Çalışma Grubu'ndan Doç.Dr. Doğan Şahin, Dr. Zeki Gül ve TMMOB'den Mimar Tores Dinçöz'ün katılımıyla Türk Tabipleri Birliği adına bir inceleme ziyareti gerçekleştirdik.

Bu ziyaretimizde, gerek Bakanlık, gerekse ilin başsavcılığı ve cezaevi idaresi, ziyaretin amacına uygun olarak gerçekleştirilmesi yönünde gerekli kolaylığı göstermiş, istenen kişilerle görüşme ve cezaevinin tüm bölümlerini görme olanağı sağlamıştır.

Cezaevinin fiziksel incelenmesi, işleyişin gözlenmesi, Cezaevi görevlileri, Cezaevi İzleme Kurulu üyeleri ve tutuklu/hükümlülerle doğrudan görüşmelerle tamamlama-

duğumuz ziyaretimiz, kısıtlı bir zaman diliminde yapılması ve görüşülen kişi sayısının azlığı da dikkate alındığında yetersiz olmakla birlikte, ülkemizde son günlerde önemli bir tartışma gündemi haline gelen F Tipi Cezaevleri hakkında bazı değerlendirmeler yapma olanağı sağlamıştır.

Bilindiği gibi F Tipi Cezaevleri, daha yapılmadan önce ülkemizde ciddi tartışmalara yol açmış, birçok ulusal ve uluslararası kuruluş bu konuda değerlendirmeler yapmış, eylemlere, ölümlere sahne olmuştur.

TTB, F Tipi Cezaevi sorununa, insanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarının, insan haklarının evrensel değerleri çerçevesinde "sağlıklı yaşama" hakkının her şart altında korunması yönünden yaklaşmıştır. Sağlıklı olmanın "bedenen ve ruhen sağlanan iyilik hali" olduğundan hareketle, izolasyonun insan sağlığını fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz etkilediği gerçeğini bilimsel raporlarla duyurmaya çalışmıştır.

Ziyaretimizde 372 kişi kapasiteli olduğu belirtilen Tekirdağ F Tipi Cezaevi'nde, değişik sol ve sağ görüşlü politik tutuklu ve hükümlünün yanı sıra, organize ağır suçlardan yargılanan değişik "gruplara" mensup toplam 324 tutuklu ve hükümlü bulunduğu tespit edildi.

Cezaevinde tutuklu ve hükümlülerin bir, iki yada üç kişilik hücre/oda'larda tutuldukları, bu mekanların üst ve alt kat olmak üzere iki bölümden oluştuğu, üst katta üç yatağın sığabileceği genişlikte bir alan, alt katta tuvalet ve banyo olarak kullanılan bölüm ile birlikte bir plastik masa ve üç sandalye bulunduğu, tutukluların kendilerinin temin etmesi halinde hücre/odalara televizyon ve mini buzdolabı konulabildiği tespit edildi. Bu hücre/oda'ların açıldığı havalandırmanın gün batımına kadar açık tutulduğu anlaşıldı.

Cezaevinde bir adet kütüphane ve bir adet kapalı spor salonu dışında, seramik, ağaç oymacılığı vb. mesleki becerilerin geliştirilebileceği 6 adet işlik bulunduğu görüldü. Bir günlük ziyaretimiz süresince kapalı spor salonunun o gün içinde hiç kullanılmadığı, kütüphanede, ilk kez çıktıklarını ifade eden ve dışardan gelen din bilgisi öğretmeni eşliğinde din dersi yapan 6 kişi bulunduğu, yine seramik, ağaç oymacılığı, hamak yapımı gibi işliklerde 2 ile 5 kişi arasında değişen, ortalama 3-4 kişiden oluşan küçük grupların bulunduğu tespit edildi.

Mevcut infaz kanunları ve disiplin yönetmeliği'nin titizlikle uyguladığı, buna karşılık her türlü itiraz hakkının işletildiği ve infaz hakimliği ya da daha üst mercilere itiraz yolunun açık olduğu ifade edilen mevcut cezaevi uygulamasında, işleyişin kurala uygun olarak yapıldığı vur-

gulanmış ise de, fiilen yaşanan uygulamanın sonucunda tutuklu ve hükümlülerin çok büyük bir çoğunluğunun ortak alanlardan yeteri kadar yararlanamadığı görüldü. Mevcut infaz ve disiplin uygulamasının yanı sıra infaz memuru sayısının yetersizliği ve özellikle adli organize suç gruplarının birbiriyle karşılaşmalarını önleyebilmek için çok titiz gruplamalar yapılarak sosyal alanlara çıkarılmalarına dair gerekçe de eklendiğinde, sosyal alana çıkma sıklığının ve çıkılınca kalınan sürenin çok fazla azaldığı gözlemlendi. Kapalı spor salonu, kütüphane ya da diğer tüm sosyal alanların tretmana tabi olduğu, buna tabi olmayan hiçbir sosyalleşme ortamı bırakılmadığı, buna uyan tutuklu ve hükümlülerin dahi, gerekçeleri bulunmakla birlikte, fiilen bu hakkı çok sınırlı olarak kullanabildiği saptandı.

Geniş bir politik tutuklu ve hükümlü grubunun F Tipi Cezaevi uygulamasının başlangıcından bu güne kadar “tretmana” tabi olduğu ve fiilen kullanılmayacağı görüşünden hareketle sosyal alanlara çıkmayı reddettikleri, diğer bir politik grubun ise prensip olarak çıkmak istemekle birlikte, disiplin cezaları vb. nedenlerle 6 aydır sosyal alanlara çok az yada hiç çıkarılmadığı saptandı. Bu duruma, yani sosyal alana çıkacak kişi sayısının fiilen 1/3 oranına düşmesine rağmen, gerek organize grupları birbiriyle karşılaştırmama, gerek işleyişin hantallığı ve memur yetersizliği, gerekse tam olarak anlaşılamayan nedenlerle fiilen sosyal alana çıkma sıklığı ve kalış süresinin çok sınırlı olduğu görüldü.

Son ziyaretimiz, mekansal kapasitesi, temizliği gibi fiziki şartlarda bazı olumluluklar, idarenin (bize yansıyan ve yansıtılan) bazı iyi niyetli tutumlarına karşın, son 6 yıllık işleyişi ile birlikte değerlendirildiğinde; mevcut F Tipi cezaevlerinin gerek mimari yapısı, gerek yasal mevzuatı ve işleyişi açısından ne yazık ki izolasyona dayalı, insanın fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü örseleyici nitelikte olduğunu göstermiştir.

Ziyaretimizde ayrı gruplardan politik ve adli 6 tutuklu ve hükümlü ile gerçekleştirdiğimiz yüzyüze ayrıntılı görüşmelerin ve ışıklarında karşılaştıklarımızla yaptığımız kısa süreli konuşmaların sonucunda, görüşme yapılan tutuklu ve hükümlülerin hemen tamamında sosyal temas yetersizliği yanı sıra, uzun süren sınırlı insani temas ve ilişkiden kaynaklanan çeşitli fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar gözlemlendi.

Bugüne kadar yapılan bütün bilimsel çalışmalar fiziksel ve ruhsal bütünlüğün korunabilmesi için “yeterli, uygun, değişken dış uyaranlara” ihtiyaç duyulduğunu göstermiştir. Uzun süren izolasyonun insan sağlığı üzerinde

olumsuz sonuçlar doğurduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır.

Bu tespitler ışığında, F Tipi Cezaevlerindeki izolasyon koşullarının tutuklu/hükümlülerin fiziksel ve ruhsal sağlığı açısından en az zararlı hale getirilebilmesi için, sonuç olarak;

1–Hangi yöntemle olursa olsun her hükümlü/tutuklunun, tretmana tabi olmaksızın, ortak alanlarda makul sayıda başka insanlarla birlikte, günün makul bir süresini geçirmesinin sağlanması ve bunun bir hak olarak algılanması gerekir.

2–Mimari değişiklik, yapısal eklenti, işleyişe dair düzenleme, yasal mevzuat iyileştirmesi ya da bir başka yöntemle yapılacak ve izolasyonu ortadan kaldıracak düzenlemelerin aciliyet taşıdığı açıktır.

3–Öncelikle 2005 Eylül ayında hükümetimizce imzalanan Birleşmiş Milletler işkenceyi önleme komitesinin seçmeli protokolünün iç hukuk hükümlerine uyarlanacak şekilde TBMM tarafından onaylanması sağlanmalıdır.

4–F Tipi Cezaevlerindeki uygulamalar konusunda şeffaf bir kamu denetimi için Cezaevi İzleme Kurulu’nda en yakın ilin Baro ve Tabip Odası temsilcilerinin de yer alması uygun olacaktır.

5–F Tipi Cezaevleri ile ilgili olarak acilen Adalet Bakanlığı ve siyasi iradenin ilgili bilimsel kurum ve sivil toplum kuruluşları temsilcilerinin de katılabileceği, ülkemiz ihtiyaçlarına uygun çözümlerin üretilebileceği bir tartışma ve çözüm üretme zemini oluşturması gerekmektedir.



## **DNA VERİLERİ VE TÜRKİYE MİLLİ DNA VERİ BANKASI KANUNU TASARISI TASLAĞINA İLİŞKİN TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ GÖRÜŞLERİ**

Yasa tasarısının gerekçesinde de yer verildiği üzere DNA kişi ile ilgili pek çok bilgiyi içeren kişisel bir veri olup, bu verilerin kullanılmasında ve korunmasında ülkemizin tarafı olduğu Uluslararası sözleşmelere uyulması, Anayasamızda tanımlanan kişilikle ilgili hakların ihlal edilmemesine özen gösterilmesi büyük önem taşımaktadır.

Tasarının gerekçesi ile tasarıda yer alan hükümler Birliğimizce incelenmiş görüş ve önerilerimiz aşağıda belirtilmiştir;

1)Tasarının gerekçesinde; DNA Veri Bankasının işlemlerinde bütünüyle bağımsız, hesap verebilir ve şeffaf bir organ tarafından yönetilmesi ve denetlenebilmesi gerekliliği belirtilmiştir. Türk Tabipleri Birliği tarafından da bu gereklilik paylaşılmaktadır. Ancak DNA Veri Bankasının teşkilat yapısına ilişkin düzenlemeler bağımsızlığı sağlayacak nitelikte değildir.

Taslakta bağımsızlığına vurgu yapılan Kurumun Başkanı, Başbakan tarafından atanmaktadır. Yürütme Kurulu; Adli Tıp Kurumu, Jandarma Genel Komutanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı temsilcilerinden oluşturulmakta, Başkan Yardımcısı Yürütme Kurulunun önereceği üç aday arasından Başkan tarafından seçilmektedir(m.18,21).

Danışma Kurulunu ise; Başbakanlık Müsteşarı, Yüksek Öğretim Kurulundan bir üye, Adalet Bakanlığında bir üye, Türkiye Barolar Birliğinden bir üye, Türk Akreditasyon Kurumu Laboratuvar Akreditasyon Başkanlığından bir üye ile yürütme kurulu üyeleri oluşturmaktadır.(m.23)

DNA Veri Bankasının yönetim birimlerinin bütünüyle yürütme erki tarafından oluşturulması halinde bağımsız bir kurum ve organdan söz etmek olanaklı değildir. DNA Veri Bankası, taslakta yer aldığı üzere kimlik tespiti ve adli amaçla kullanılacak DNA örneklerinin alınması, analizi, verilerin saklanması ve verilerden yararlanılmasını sağlama işlevini yerine getirmek üzere kurulmaktadır. Kişisel verileri analiz edip saklayacak ve kişilerin suçluluğuna ya da suçsuzluğuna esas oluşturacak raporları hazırlayacak kurumun, çalışmalarında yasa ile verilmiş görevler dışında hiçbir makam ve merciden emir almaması, etkilenmemesi gerekir. Kurulda görev yapacak kişilerin ve yönetim kurulu üyeleri ve başkanlarının bağımsızlıklarının teminat altına alınabilmesi için başta oluşturulma ve atama işlemlerinin buna olanak verecek biçimde düzenlenmesi gerekir.

Bu amaçla, kurulun yürütme kurulu üyeliklerine, YÖK tarafından belirlenecek, tıp fakültesi adli tıp ve tıbbi genetik alanında uzman öğretim üyelerinden iki, hukuk fakültesi öğretim üyeleri arasında bir olmak üzere üç öğretim üyesinden, Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu tarafından belirlenecek bir üye, Türkiye Barolar Birliği tarafından belirlenecek bir üye, Türk Tabipleri Birliği tarafından ilgili uzmanlık alanından belirlenecek bir üyenin eklenecek Adli Tıp Kurumu, Jandarma Genel Komutanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığında birer temsilci ile oluşturulması, Kurulun Başkan Ve Başkan Yardımcısının kendi üyeleri arasında

seçilmesi işlevini yerine getirebilmesi için uygun olacaktır kanısındayız.

2)Tasarının 15. maddesinde DNA Veri Bankasının özel hukuk hükümlerine tabi kamu tüzel kişisi olduğu belirtilmiştir. Bu madde Bankanın kamu hukuku hükümlerine tabi olduğu şeklinde değiştirilmelidir. Bankaya verilen görev, Anayasa ile güvence altına alınan kişiliğe sıkı sıkıya bağlı haklardan olan kişisel verilerin toplanması, analiz edilmesi ve işlenmesi, suçluların tespit edilmesi gibi son derece kamusal görevlerdir. Bu kamusal görevlerin Kanun ile kurulan bir kamu otoritesi tarafından ve kamu hukuku hükümlerine göre yürütülmesi, Anayasa'nın 123. ve devamı maddelerinde düzenlenen idarenin yasalılığı ilkesinin doğal sonucudur. DNA Veri Bankasının, özel hukuk hükümlerine tabi olan iktisadi işletmeler gibi kanunla verilen görevlerini ekonomik amaçlara dönük olarak şekillendirmesi düşünülemez.

3)Tasarının 6. maddesinde ve 12. maddesinden; Adli Tıp, Polis ve Jandarma Kriminal Laboratuvarlarının adli DNA incelemesi yapmaya ve veri girişine yetkili olduğu, üniversite bünyelerindeki adli tıp, tıbbi biyoloji ve genetik laboratuvarlarının ise ancak Bankanın uygun bulması ve Sağlık Bakanlığının izin vermesi halinde inceleme yapabileceği anlaşılmaktadır. Üniversite laboratuvarlarının yok sayılması gerek 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nun 38/2. maddesi ile 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun 31. maddesine, gerekse 5271 sayılı CMK'nun 76/2 maddesine aykırılık oluşturmaktadır. Anılan düzenlemeler uyarınca üniversiteler, adli tıp ve diğer konularda resmi bilirkişi olarak belirtilmiş olup, mahkemelerin de özellikle yürütmeye bağlı olmayan tarafsız kurumlardan bilirkişilik hizmeti alması gerekli ve zorunludur. Oysa yetkili kılınan laboratuvarların her üçü de yürütmeye bağlıdır. Öte yandan adil bir yargılamadan söz edebilmek için yargılamaya etki edecek bilirkişi hizmetlerinde itiraz hakkını kullanmaya olanak verecek bağımsız bilirkişilik kurumlarına ihtiyaç olduğu açıktır. 12. maddede yer alan veri girişine ilişkin düzenleme, kişilik haklarını koruyan düzenlemelere uygun bir biçimde veri girişi yapılmasını sağlayacak titizlikte ve açıklıkta yapılmamış olup, olası hak ihlallerine neden olabilecek belirsizlikleri taşımaktadır.

4)Taslağın 30 ve 31. maddesinde Bankada çalışacak uzman yardımcısı ve uzmanların sadece Fen ve Fen Edebiyat Fakültesi ile Mühendislik Fakültesi mezunlarından olma koşulu getirilmiş, tıp fakültesi mezunlarına ise yer verilmemiştir. Aldıkları eğitim ve bu alanla ilgili uzmanlık alanları dikkate alındığında Tıp Fakültesi

mezunlarına yer verilmesinin gerekli ve zorunlu olduğu kanısındayız.

5)Taslağın 5. maddesinde görevleri sebebiyle hayati risk taşıyanlardan DNA analizi için veri alınmasına yer verilmiş, ancak bu halde gönüllülük esasına yer verilmemiştir. Taslağın gerekçesinde mesleki açıdan hayati risk taşıyanların askerler, polisler, itfaiyeciler vb. olduğu belirtilmektedir. Bu düzenleme ile toplumun çok büyük bir bölümünün DNA verilerinin gönüllülük esası aranmadan alınarak analizinin yapılması sözkonusu olacak olup, her koşulda gönüllülük esasına yer verilmesi gerektiği kanısındayız.

6)Uygulamayı şekillendirecek pek çok konu çıkarılacak olan yönetmeliğe bırakılmıştır. DNA Veri Bankasının yürütme kurulunun oluşumunun yukarıda belirttiğimiz biçimde oluşturularak bağımsızlığının sağlanması ve yönetmeliğinde yürütme kurulunu oluşturan kurumların ve diğer ilgili kuruluşların görüşleri alınarak yürütme kurulu tarafından hazırlanıp çıkarılmasının uygun olacağı kanısındayız.



## **TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMUNUN KURULUŞ VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN TASARISI TASLAĞI'NA İLİŞKİN TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ**

### **1- Kanun Tasarısı Taslağı düzenleme yapılan alanın gereksinimlerini karşılamadığı gibi yasa tasarısı taslağı niteliğini de taşımamaktadır.**

Taslak ile;

“5324 Sayılı Kozmetik Kanunu,

1262 Sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu,

767 Sayılı Türk Kodeksi Hakkında Kanun,

984 sayılı Ecza Ticarethaneleri ile Sanat ve Ziraat İşlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Kimyevi Maddelerin Satıldığı Dükkanlara Mahsus Kanun” olmak üzere dört adet kanun bütünüyle,

“Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3. maddesinin (k) bendi,

Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK'nin 10/c- 11. maddeleri,

Tarım ve Köy İşleri Kuruluş ve Görevleri Hakkında

KHK'nin 2. maddesinin (o) bendi” olmak üzere üç adet Kanunun ise bazı maddeleri yürürlükten kaldırılmaktadır.

Kaldırılan Kanunlara bağlı olan Tüzükler ile kaldırılan Kanun ve Kanun hükümlerine dayalı olarak çıkartılan 20'yi aşkın Yönetmelik de böylelikle yürürlükten kalkmaktadır. Kaldırılan mevzuatta yer alan ve toplum sağlığı için önem arz eden pek çok hükme ise Taslakta yer verilmemektedir.

Taslağın birçok hükmü yönetmeliklerden alınmış olup esasen yasadan çok yönetmelik taslağı niteliğini taşımaktadır. Yasal düzenleme gerektiren birçok alanda da Kurum Başkanı ve Yönetim Kuruluna Yönetmelikle düzenleme yapma yetkisi verilmektedir.

Taslak, bir Yasa metninin taşınması gereken sistematiğinden yoksundur. Tanımların yapıldığı maddedeki düzenlemeler bile son derece karışık bir biçimde yer almaktadır.

### **2- Taslakta Cezalara yer verilmemiştir.**

İlaç, kozmetik, özel ürün, tıbbi cihazlar ile ilgili üretim, ruhsat, araştırma, piyasaya arz ve hizmete sunma aşamalarının herhangi birinde kurallara aykırı davranan ve insan sağlığına zarar veren kişi ve kuruluşlara uygulanacak idari para cezalarına yer verilmemiştir. Hatta kaldırılan Yasa ve Tüzük maddelerinde yer alan para cezalarına dahi yer verilmemiştir. Ancak kurum gelirleri arasında taslakta yer verilmeyen idari para cezaları gelir kalemi olarak yer almaktadır. Bu alanda üretimden, sunuma kadar olan süreçte kurallara aykırılığın sonuçlarının ağırlığı ile orantılı yaptırımlara yer verilmesi, sağlığın güvenceye alınması için mutlak zorunluluk olduğu gibi Devletin Anayasa uyarınca temel ödevlerindedir.

### **3- Kurumun tıbbi ürünlerin piyasa gözetim ve denetimini nasıl bir teşkilatlanma ile yerine getireceği belirsizdir.**

Taslakta Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna kısaca;

- Tıbbi ürünler,
  - Özel ürünler,
  - Uluslararası ve ulusal kontrole tabi maddeler,
  - Tıbbi ürün üretiminde kullanılan etkin ve yardımcı maddeler,
  - Kozmetikler,
  - Tıbbi cihazların ( tanı amacıyla kullanılanlar ve vücuda yerleştirilenler dâhil bütün tıbbi cihazlar);
- a) üretimi

- b) ithalatı
- c) ihracatı
- d) piyasaya arzı,
- e) hizmete sunulması,
- f) uygulamalarının topluma güvenli, etkili, kaliteli ve standartlara uygun bir şekilde sunulması için;

her türlü düzenlemeyi yapmak, denetlemek görevleri verilmiştir.

Bu oldukça kapsamlı görevlere ilişkin denetim görevinin, kurumun Ana Hizmet Birimlerinden olan Denetim Daire Başkanlığı tarafından yapılması öngörülmüştür. Bütün Türkiye çapında il ve ilçelerde yerine getirilmesi gereken görevleri hangi yaygın taşra teşkilatı ve personeli ile yapacağı ise düzenlenmemiştir. Taslakta tanımlanan "Bölge Müdürlükleri"nin Kurum Başkanının önerisi ve Yönetim Kurulunun onayı olması halinde kurulmaları ve ülke düzeyinde yaygın ve zorunlu olmamaları karşısında denetim işlevini yerine getiremeyeceği açıktır.

Öte yandan Denetim Daire Başkanlığının, denetimler sonucu "üretim yerlerini kapatma" yetkisi bulunurken, "tıbbi ürünler konusunda yetkilendirilen özel ve tüzel kişilerin ise yetkilerini iptal edilmesini istemek" yetkisi bulunmaktadır. Bu istemi kime yapacağı ise Taslakta düzenlenmemiştir. Ne Kurum Başkanının ne de Yönetim Kurulunun böyle bir istemi karara bağlamak gibi görev ve yetkisi de bulunmamaktadır. Esasen yine insan sağlığının korunabilmesi için yaygın ve etkin denetim işlevinin Kurum faaliyetleri içinde düşünülmediği anlaşılmaktadır. Bu durumda gerçekte Kurum baştan en temel işlevlerinden birinden yoksun olarak kurulmaktadır.

#### **4- Sağlık Bakanlığının ilaç ve diğer tıbbi malzeme ve ürünlerin fiyatının belirlenmesindeki yetkisi ortadan kaldırılmaktadır.**

Taslak ile 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3. Maddesinin k) bendinde yer alan

"k) Koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde kullanılan ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddelerin her türlü müstahzar, terkip, madde, malzeme, farmakope mamülleri, kozmetikler ve bunların üretiminde kullanılan ham ve yardımcı maddelerin ithal, ihraç, üretim, dağıtım ve tüketiminin, amaç dışı kullanılmak suretiyle fizik ve psişik bağımlılık yapan veya yapma ihtimali bulunan madde, ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddeler ile diğer terkiplerin **fiyat verme işlerini yürütmeye** Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yetkili-

dir." düzenlemesi,

181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 11. maddesinde yer alan "a) Sağlık hizmetlerinde kullanılacak ilaçların imalini, ithalini ve piyasaya arz şekillerini izne bağlamak, ilaçların kaliteli olarak **uygun fiyatlarla ve sürekli bir şekilde halka ulaşmasını sağlamak**, bu amaçla gerekli kontrolleri yapmak," düzenlemesi ile

1262 sayılı Yasa bütünüyle kaldırdığı için 7. maddesinde Sağlık Bakanlığının yetkili olduğu ilacın üretimi ve fiyatı arasındaki fiyat-etkinlik bağlantısı ortadan kaldırılmaktadır. Taslakta bu düzenlemelerin karşılayacak herhangi bir hüküm bulunmamaktadır. İlaç fiyatlarının belirlenmesinde toplum yararını gözetecek kamusal otoritenin belirlenip yetkilendirilmemesi sonuçları açısından kabul edilemez bir durumdur.

#### **5-İlaçların eczanelerde eczacılar tarafından satılma zorunluluğu kaldırılmaktadır.**

181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 11. maddesi kaldırılmaktadır. Böylece İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü görevleri ile birlikte ortadan kalkmakta, görevleri arasındaki yer alan eczacılık ile ilgili hükümlere taslakta yer verilmemektedir.

984 sayılı Yasada yer alan ilacın ecza deposu tarafından eczane dışına satışına ilişkin yasa ile 1262 sayılı yasa da yer alan reçeteli reçetesiz ilaçların sadece eczanelerde satılabileceğine ilişkin düzenlemeler kaldırılmaktadır. Böylece ilacın satışında ticari oluşumlara yetki verilmesine olanak sağlanmakta, eczanelerin ise süreçte açılacak zincirlerde ücretli çalışanlar konumuna indirgenmesi, reçetesiz ilaçların ise her yerde satılmasına olanak sağlanması söz konusudur.

#### **6. İlaçta Reklâm Yasağı kaldırılmaktadır.**

1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu bütünüyle kaldırılırken, ilacın topluma tanıtımını, reklâmını yasaklayan 13. maddesindeki hüküm de yürürlükten kaldırılarak ilaçta reklâm yapılmasının uygun olmadığına dair temel tıbbi ilkenin ihlal edilmesinin yolu açılmaktadır.

Bilindiği üzere Sağlık Bakanlığı Beşeri İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarların Tıbbi Tanıtım Yönetmeliğinde değişiklikler yaparak reçetesiz olarak satılan tıbbi ürünlerin reklâmına izin vermiş ise de anılan düzenlemeler, Danıştay 10. Dairesinin 1996/5268 E. 1997/2462 K. sayılı kararı ve Danıştay 10. Dairesinin 13.12.2005 tarih ve 2003/5945 E. 2005/7622 K. sayılı kararları ile iptal

edilmiştir. Anılan kararlarda ortaya çıkan ilke ve yaklaşımlara aykırı olarak ilaç ve tıbbi malzemelerin reklâmının yapılmasını yasaklayan düzenlemelerin yürürlükten kaldırılması birey ve toplum sağlığına aykırıdır. Bu yönde yapılacak bir düzenleme Anayasa'nın 14 ve 56. maddeleri ile bireyin yaşam ve sağlık hakkını koruyan düzenlemelere aykırılık oluşturacaktır.

Yine 1262 Sayılı Yasanın kaldırılması ile 5. maddesinde yer alan tıbbi ürünlerin üretimi ve bu amaçla açılacak laboratuvar ve fabrikaların kurulabilmesi için konunun uzmanının bulunmasına dair yasal zorunluluk ortadan kaldırılmaktadır.

### **7. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun, tanımlanan görevlerini öngörülen teşkilat ve işlevişi ile yerine getirmesi olanaksızdır.**

Kurum yönetimi, Kurumun görevlerine ilişkin gerekliliklere uygun oluşturulmamıştır.

- Başkan ve Yönetim Kurulu üyeliğine seçilme kriterleri arasında akademik ve bilimsel ölçütlere yer verilmiş, lisans eğitimi yeterli görülmüştür. Oysa Kurumun görev ve yetkilerine bakıldığında; Üretimin denetlenmesinden, ruhsatlandırmaya; halka ulaşmasından, bilgilendirmeye; ekonomik değerlendirmeden, vijilansa, yeni tedavi modaliteleri (kök hücre vb.) ne kadar birçok görevinin bulunduğu görülmektedir. Bu görevleri yerine getirecek bir kurumun son derece birikimli, uzman kadrolardan oluşması ve multidisipliner bir yaklaşımla oluşturulması gerekmektedir. Ancak ne yazık ki taslakta böyle bir yaklaşım bulunmamaktadır. Örneğin "Bakanlar Kurulu; öncelikle, hukuk ve işletme dalında ihtisas sahibi bir adayı yönetim kurulu üyesi olarak atar" düzenlemesi ile akademik ve bilimsel değil, bürokratik bir oluşumun tanımlandığı görülmektedir. Bu düzenleme ile kurumun yönetiminde bilimsel ölçütlere değil, işletmeye öncelik verileceği de ortaya konulmuştur.

- Kurumun başkan ve yönetim kurulu üyelerinin, hatta kendi içinden seçilecek başkan yardımcısının bile Bakanlar Kurulu tarafından atanması, tanımlanan özerklik niteliği ile bağdaşmamaktadır. Öte yandan İlaçın, tıbbi cihazın ve taslakta yer alan diğer konularla ilgili kamusal taraflarının hiçbir biçimde temsiline yer verilmediği gibi kurum çalışmalarında görüşlerine başvurulması bile düşünülmemiştir. Oysa kurulun çalışmalarına Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği gibi Kamu Kurumu Niteliğinde Meslek Kuruluşlarının yanı sıra, Üniversitelerin bu alanla ilgili belirleyecekleri temsilcilerinin katılımının sağlanması nitelikli hizmet üretilmesinin yanı sıra demokratik toplum düzeninin de gereğidir.

- Bilimsel danışma kurullarını oluşturacak olan uzmanların nitelikleri ve görev süreleri ile çalışma esasları tanımlanmamıştır. Esasen asıl bilimsel, tıbbi sorumlulukları taşıması gereken birimlerin kurum için hayati işlevlere sahip sürekli kurullar olduğu göz ardı edilmiştir.

Taslakta bu kurulların görevi; "Bilimsel Danışma Kurullarının görevi kurumun günün koşullarına paralel olarak değişen hizmet sorumluluklarının yerine getirilmesi için gereken bilimsel destek ve önerilerde bulunmak" olarak tanımlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı bir taraftan sağlık hizmeti sunumundan çekilirken, sağlık teknolojisine bütünüyle müdahil olmakta, ancak müdahale yetkisini gerekli bilimsel niteliklere sahip uzman üyelerden oluşan bilimsel kurullarla paylaşmak yerine siyasi erkine sınır koymamayı tercih etmektedir.

- Kurum Başkanına bağlı olarak istihdam edilecek alanlarında uzman tıbbi direktörlerin görevlerine bakıldığında, "...toplantılara katılarak, **Bakanlık ve kurum genel politikalarına uygun olarak görüş bildirmek**" göreviyle donatılmış olduğu görülmektedir. İlaç ve tıbbi cihaz alanında tek kamu otoritesi olması düşüncesiyle oluşturulan kurumun uzman tıbbi direktörlerinin bilimsel bilgiyi değil Bakanlık politikalarını temel alarak görüş oluşturması/bildirmesi düşündürülemez.

- Kurum Başkanının görev ve yetkileri içinde;

*"Kurumun yıllık bütçesi ile gelir gider kesin hesabı ve yıllık çalışma raporlarını hazırlamak ve kurum bütçesinin uygulanması, gelirlerin toplanmasını, giderlerin yapılmasını sağlamak, bu konuda Yönetim Kurulu'na bilgi vermek,*

*personelin görev ve yetki alanını belirlemek,*

*Kurum personelini atamak veya görevden almak veya sözleşmelerini yapmak, sözleşmelerinin yenilenip yenilenmeyeceğine karar vermek,*

*Gerekli komisyonları kurmak, kurulları oluşturmak"* düzenlemeleri de bulunmaktadır. Esasen bu yetki ve görevler ışığında yönetim kuruluna ihtiyaç bulunmamakta olup kurum başkanı, kurumun vereceği hizmetlerin ücret tarifeleri ile yönetmelik vb. düzenlemelerin hazırlanması dışında kurumla ilgili bütün kararları almaya ve işleri yapmaya muktedir kılınmıştır. Bu düzenlemelerin kurumdaki beklenen görev ve sorumlulukla bağdaşmadığı açıktır.

- Kurumun ana hizmet birimleri ile yardımcı hizmet birimleri ve danışma birimlerinin kanunda belirtilen



isimlerinin görev dağılımının Yönetim Kurulu Kararı ile değiştirilmesi İdarenin Yasallığı ilkesine aykırıdır.

- Taslakta; bir kısım görev ve yetkiler hem kurumun ana hizmet birimlerinin, hem yönetim kurulu başkanının hem de yönetim kurulunun görev ve yetkileri arasında sayılmıştır. Bu haliyle düzenleme kurumun işleyişinde tam bir kargaşa yaratacak niteliktedir.

**8.** Kurumun gelirleri arasında “Gerçek ve Tüzel kişiler tarafından, kurumun işleyişini başış yapan lehine değiştirmeyecek oranda yapılan başış ve yardımlara” yer verilmesi kurumun bağımsızlığına ve çalışmalarının güvenilirliğine zarar verecektir. Tıbbi Ürün ile ilgili her türlü yetkiyi elinde bulunduran böylesine bir kurumun bu başışları tıbbi ürünleri kullanan insanlardan değil, üreten ve satanlardan alacağı dikkate alındığında son derece olumsuz sonuçlarının olabileceği açıktır

**9-** Kurumda çalıştırılacak personelin “gerekli niteliklere” sahip olması dışında taşımaları gereken özel niteliklere ilişkin düzenlemeler yapılmadığı gibi, çalışma koşullarını, sürelerini, statülerini, hatta ücretlerini belirleme yetkisi Kurum Yönetim Kuruluna ve daha çok da Kurum Başkanına verilmiştir. Taslakta kurumda çalıştırılacak personel, 657 sayılı Kanuna tabi memurlar dışında sözleşmeli personel, hizmet ve vekâlet akdi ile çalıştırılabileceği gibi hizmetlerinin satın alınabileceğine de yer verilmiştir.

Taslakta de yer aldığı üzere kurum kamu kurumu olup toplum sağlığı ve kamusal çıkarlarımız yönünden son derece stratejik görevleri bulunmaktadır.

Taslakta personele ilişkin yer verilen düzenlemeler Anayasanın 128. maddesinde tanımlanan; devletin, kamu iktisadî teşebbüsleri ve diğer kamu tüzelkişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği aslı ve sürekli görevler, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle gördürüleceği,

Memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işleri kanunla düzenleneceğine ilişkin emredici hükümleri aykırıdır. Kurum personelinin iş güvencesinin ve mesleki bağımsızlığının sağlanmaması kurumun işlevlerini gereği gibi yerine getirmesini önleyecektir.

**10.** Kurumun işlemlerine ilişkin dava açma süresinin, 2577 Sayılı İdari Yargılama Usul Yasasında idari işlem ve eylemler için öngörülen 60 günlük süre yerine 30 gün olarak kısaltılması, idarenin eylem ve işlemlerine karşı

bireylerin yargıya başvurma hakkını sınırlandırıcı niteliktedir.

**Sonuç:** Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı, Sağlık alanını çok boyutlu olarak etkileyecek bir düzenleme çalışmasıdır. Yapılan hazırlık, düzenlenen alanın gereklilikleri ile bağdaşmamakta, yasa taslağından çok, sistematiğinden ve uyumdan yoksun bir yönetmelik taslağı niteliği taşımaktadır. Bu haliyle özellikle de kaldırdığı yasal düzenlemelerin boşluğunu doldurmayarak toplum sağlığı ve kamusal çıkarlar açısından ciddi zararlar doğuracak niteliktedir. Bu nedenlerle geri çekilmelidir.

Türk Tabipleri Birliğinin de içinde yer alacağı ilgili kamusal tarafların katılımı ile düzenleme gerekçelerinin ve gereksinimlerin taraflarla paylaşılarak, kamu yararına uygun, alanın gereksinimlerine yanıt veren yeni bir düzenleme taslağı oluşturulmasının gerekliliği görüşünderiz.



## HEKİMLERİN 14 MART 2007 BİLDİRGESİ

Ülkemizde modern tıp eğitiminin başlangıcının yüz sekseninci yıldönümünü hekimlik mesleğinin binlerce yıldan süzülüp gelen insanlık değerlerine sahip çıkarak Beyaz GöREVde kutluyoruz. Öncelikle toplum sağlığının geliştirilmesine katkısı olmuş, öğretisiyle günümüze ışık tutan, aramızdan ayrılmış olan tüm meslektaşlarımızı saygıyla anmak isteriz.

Hekimlik mesleki değerleri bize;

- \* Yaşamımızı insanlığın hizmetine adamayı,
- \* Tıbbi bilgilerimizi insanlık yararına kullanmayı,
- \* Hastalarımızın sağlığının bizim için en önde gelmesini,
- \* Mesleğimizi vicdan ve ağırbaşlılıkla yürütmeyi,
- \* Tehdit altında olsa bile insan yaşamına başlangıcından itibaren göstereceğimiz saygıyı sürdürmeyi,
- \* Din, ulus, ırk, parti politikaları ya da toplumsal durumla ilgili değerlendirmelerin görevimizle hastalarımızın arasına girmesine izin vermemeyi,
- \* Sağlık hizmetlerinin sunumunda ve geliştirilmesinde insanı temel almayı,
- \* Sağlık hakkının tüm yurttaşlar için doğuştan kazanılmış bir insan hakkı olduğunu,

\* Sağlık hizmetlerinin piyasada alınıp satılan ticari bir meta olamayacağını öğretiyor.

Ülkemizde dört buçuk yıldır uygulanan Sağlıkta “Dönüşüm” Programı ise mesleki değerlerimizin tam tersine bir sağlık ve hekimlik ortamı oluşturmaya çalışıyor. Uygulanan program esas olarak kamu sağlık hizmetlerinin bütünüyle tasfiyesini ve sağlığın ticarileştirilmesi/ özelleştirilmesini hedeflemektedir. Bu programın hekimler için anlamının iş güvencesinin ortadan kaldırılması, hekim emeğinin ucuzlatılması, işsizlik tehdidi ve mesleki-etik değerlerin erozyonu nedeniyle saygınlık ve itibar kaybı olduğu artık çok daha açık olarak görülüyor.

Ülkemizin sağlık sistemini IMF ve Dünya Bankası’ndan ithal ettikleri Sağlıkta “Dönüşüm” Programı ile yönetmeye çabalayanlar şimdi de yurt dışından 100-150 dolara çalışacak hekim ithal ederek yedek işsiz hekim ordusu yaratmaya çalışıyorlar. Hükümet yetkililerinin, sayın Cumhurbaşkanı’nın “Torba Yasa”yı vetosu sonrası yaptıkları içtenliksiz, kinayeli açıklamaları şimdilik vaz geçmiş göründükleri bu düzenlemeleri “bilahare” tekrar gündeme getirmeyi düşündüklerini gösteriyor.

Dünyanın hiçbir ülkesinde mevcut olmayan bir “sevki zincirsiz aile hekimliği” modeli ile toplum sağlığının temel taşları, elli yıllık birikimimiz sağlık ocaklarımız kapatılmak isteniyor. Aile hekimi olmak istemeyen meslektaşlarımız ise idari baskılarla susturulmaya çalışılıyor.

TBMM’ye sevk edilen “Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı” ile kamu hastaneleri kazanç esasına göre çalışan kurumlar haline getirilmek isteniyor. Tasarının gerekçe bölümünde Sağlık Bakanlığı’nı “yüklerinden arındırmak” niyeti açık olarak ifade ediliyor. Yeniden yapılandırılacak olan Sağlık Bakanlığı’nın görevleri arasında sağlık hizmeti sunumu bulunmuyor.

Anayasa Mahkemesi’nin iptal kararından sonra uygulanamaz hale gelen Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, İME, TÜSİAD, TİSK, vb. sermaye örgütlerinin ısrarı doğrultusunda 1 Temmuz 2007’de uygulamaya konmaya çalışılıyor.

Gerek Başbakan, gerekse Sağlık Bakanı defalarca hastanelerde rehin kalma döneminin bittiğini ilan etmişken 400 YTL hastane borcunu ödeyemeyen yoksullar cezaevine konuluyor.

Kısacası; dört buçuk yıldır hayata geçirilen politikalar sağlık sisteminin hiçbir sorununu çözemediği gibi daha da içinden çıkılmaz hale getirdi. İşletme ve piyasa koşullarında hizmet sunmak durumuyla baş başa bırakılan

üniversite ve eğitim hastaneleri çökme noktasına getirilmiştir. Buna rağmen Sağlıkta “Dönüşüm” Programı’nı kendi siyasi geleceklerinin bekası uğruna uygulamakta ısrar edenler her yönüyle açık ve berrak olan bu gerçeği görmek istemiyorlar.

Biz hekimler ise mesleki değerlerimize taban tabana aykırı bu politikalara karşı “Artık Yeter” diyor ve sağlık hakkına, özlük haklarımıza, iş güvencemize, mesleki onurumuza sahip çıkıyoruz.

\* “Torba Yasa”da yer alan ve hekimlerin şiddetle itiraz ettiği bütün düzenlemelerin bir daha gündeme gelmemek üzere geri çekildiği açıklanmalıdır.

\* Sağlık ocaklarının kapatılmasından başka bir fonksiyonu olmayan Aile Hekimliği uygulaması derhal durdurulmalı; başta İzmir olmak üzere diğer iller pilot uygulama kapsamından çıkarılmalı; aile hekimi olmayı kabul etmediği için görev yerleri değiştirilen bütün meslektaşlarımızın mağduriyeti acilen giderilmelidir.

\* Kamu hastanelerini özleştirme adı altında özleştirmeyi hedefleyen “Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı” TBMM’den geri çekilmelidir.

\* Sağlık hizmetlerini “temel teminat paketi” ile sınırlayıp, parası olanın satın almasını önerecek kadar adaletsiz; aylık geliri 134 YTL’nin üzerindeki bütün yurttaşlarımızdan her ay 70 ile 475 YTL arasında pirim almayı düşünecek kadar gayri insani olan Genel Sağlık Sigortası süresiz olarak ertelenmelidir.

\* GSS’nin hukuki altyapısının çökmesiyle birlikte uygulanma şansı kalmayan Sağlıkta “Dönüşüm” Programı’na son verilmelidir.

\* Sağlık çalışanlarının bu gününü ve emekliliğini güvence altına alan kamu kaynaklı, adaletli bir ücret politikası uygulanmalıdır.

Siyasi yetkilileri aklın, hukukun, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının sesine kulak vermeye davet eder; haklı taleplerimiz kabul edilinceye kadar mücadelemize devam edeceğiz. Vatandaşlarımıza 14 Mart Tıp Bayramında bizlerle birlikte olarak sağlık hakkına sahip çıktıkları için teşekkür ediyoruz. Umuyoruz bir sonraki 14 Mart’ı herkese eşit, ulaşılabilir, parasız sağlık hizmetinin sunulabileceği bir ortamda bayram coşkusu ile kutlayacağız. Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**



19.04.2007

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI'NA  
ANKARA

**Konu:** Genel Sağlık Sigortası Uygulama Tebliği hazırlığı ile ilgili görüş ve değerlendirmelerin sunulmasıdır.

2007 yılında uygulanacak Genel Sağlık Sigortası Uygulama Tebliği ile ilgili Taslak çalışma üzerine Türk Tabipleri Birliğinin genel görüşleri 2 ve 9 Nisan 2007 tarihli toplantılarda yazılı ve sözlü olarak sunulmuştu. Bu görüşlere ek olarak, ilgili uzmanlık derneklerinin Taslak metin üzerine ilettiği değerlendirmelerden bir kısmını paylaşmak isteriz.

Belirtmek gerekir ki, Taslak metnin iletilmesi ile görüşlerinin sunulması için verilen son tarih arasında, ikisi hafta sonu olmak kaydıyla, uzmanlık derneklerine toplam dört gün süre verilebilmiştir. Sürenin kısıtlılığı sebebiyle görüş bildiremeyen dernekler bulunduğu gibi görüş bildiren dernekler de inceleme süresinin kısıtlılığı içinde değerlendirme yaptıklarını özellikle vurgulamışlardır.

### BAŞVURU BAŞINA ÖDEME

Uzmanlık derneklerinden gelen görüşlerin bir çoğunun ortaklaştığı nokta başvuru başına ödeme yapılması suretiyle hizmet alınmasının (ya da sunulmasının) sağlık hizmetlerinin doğasına uygun olmadığı; bu uygulamada sağlık hizmetlerinin mümkün olan en ucuz yöntem ve araçlar kullanılarak sunulacağı, tıbbi gelişmelerin hizmet sunumuna yansıtılamayacağı, en az maliyetle en çok hastaya bakılmaya çalışılacağı ve bütün bunların hizmetin niteliğine doğal olarak olumsuz biçimde yansıtacağı vurgulanmıştır.

Anayasal haklardan olan yaşam ve sağlık hakkı söz konusu olduğunda tercih edilecek hizmet sunum yönteminin saptanmasında öncelikli kriter maliyet değil hizmetin en iyi biçimde sunulabilmesi olmak zorundadır. Vaka başı ödeme uygulamasının iptali istemiyle açılan davada Danıştay 5. Dairesi tarafından verilen yürütmenin durdurulması kararında da bu hususlar vurgulanmış; Maliye Bakanlığı'nın itirazı üzerine davayı inceleyen İdari Dava Daireleri Kurulu da düzenlemenin hukuka aykırı olduğuna hükmetmiştir.

Bu değerlendirmeler ve yargısal kararlar ile Anayasa'nın 138. maddesi de gözetilerek Tebliğ Taslağının başvuru başına ödeme uygulamasını getiren düzenlemelerinin yeniden değerlendirilmesinin bir zorunluluk olduğunu önemle vurgulamak isteriz.

Bu çerçevede, vaka başı ödeme uygulamasının detayla-

rındaki yanlışlıklar, saptanan ücretlerin düşüklüğü ya da vaka başı ödeme dışında fatura edilebilecek hizmetlerle ilgili olarak bazı uzmanlık derneklerinden gelen görüş ve değerlendirmeleri şimdilik gündeme getirmeyi gerekli bulmadığımızı da belirtmek isteriz.

### REÇETE DÜZENLEMESİNDE GETİRİLEN SINIRLAMA

Genel değerlendirme niteliğindeki Türk Tabipleri Birliği görüşünde de ifade edilmiş olan Tebliğ Taslağının 12.2 maddesindeki sınırlamalar bir çok uzmanlık derneği tarafından da paylaşılmış; bu tür sınırlandırmaların hastaların tedavi haklarının ellerinden alınması niteliğinde olduğu ve bu niteliğiyle yaşam hakkının özünü zedelediği belirtilerek özellikle bütün oral antibiyotiklerin sınırlama kapsamı dışında tutulması gerektiği vurgulanmıştır.

### SAĞLIK HİZMETİNDEN YARARLANMA KOŞULLARI

Sözleşmesi anlaşması olmayan sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılmak zorunda kalınan acil tedavilerde acil halin kalkmasına kadar değil hastanın taburcu edildiği tarihe kadar olan ücret ödenmelidir. Ayrıca bu ödemenin önce hasta tarafından yapılması ile paranın sonradan hastaya ödenmesi uygulamasından da vazgeçilmelidir. Hastanın sağlık hizmeti alımında parasının olup olmaması değil hastalığının olup olmaması temel kriter olmalı ve acil durum sebebiyle başvurduğu bir sağlık kuruluşunun Kurum ile anlaşma yapmış olup olmadığı hastanın hizmet alım koşullarını değiştirmemelidir.

Bu yaklaşımla, hastaların hizmet alımında herhangi bir katkı payı ödemelerine ilişkin düzenlemeye bütünüyle karşı olunmakla birlikte söz konusu düzenlemenin kendi iç tutarlılığının bulunmadığını da belirtmek isteriz. Zira düzenleme ve hizmet standardı getirmek iddiasıyla hazırlanan Tebliğ Taslağında dahi SSK ve Bağkur kapsamındaki hastalardan alınacak katılım paylarında farklılıklar bulunmaktadır.

### BEHÇET HASTALIĞI'

Behçet hastalığı tedavisinde immünsupresif ilaçların kullanılmasında (15.2.2) (Sağlık Bakanlığınca izin verilen endikasyonlarda) ibaresi kaldırılmalıdır. Zira ülkemize özgü bu hastalıkta organ tutulumu varsa immünsupresif ilaç kullanımı bir zorunluluktur ve interferon tedavisine göre daha ucuzdur.

Ayrıca İnterferon kullanım ilkelerini düzenleyen hükme (12.7.13) Behçet hastalığı ile ilgili bir bent eklenmesi ye-

1 Romatoloji Eğitim ve Araştırma Derneği

rinde olacaktır.

“C-Behçet hastalığı

Ağır organ tutulumlu veya dirençli Behçet hastalığı

Bu ilaçlar romatoloji immünoloji veya göz hastalıkları uzmanları ya da bunlar tarafından düzenlenen ilaç kullanım raporuna dayanılarak iç hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.”



### **ALTIN PREPARATLARI, BİYOLOJİK AJANLAR, LEFLUNOMİD VE SUBKÜTAN METOTREKSAT KULLANIM İLKELERİ (12.7.1.)**

Bu başlık altında düzenlenmiş olan “d) Biyolojik ajanlardan Anti TNF (infliksımab, etanarsept, adalimumab gibi) ilaçların kullanım ilkeleri”nden “Periferik eklem tutulumlu ankilozan spondilitli hastalarda, sulfasalazin veya metotreksat kullanılmasına rağmen cevap alınmayan veya yan etkileri nedeniyle bu ilaçların (Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi BASDAİ > 4, Visual Analog Skoru VAS 0-10cm) kullanılmadığı hallerde,” ibaresinden “...Visual Analog Skoru VAS 0-10cm...” kısmının çıkartılması yerinde olacaktır.

Ayrıca Taslağın 12.7 düzenlemesi altında periferik damar hastalıkları ve dijital ülser tedavisinde IV Iloprost ile ilgili bir hükmün bulunmamasının da uygulamada sorun yaratabileceği düşünülmektedir.<sup>2</sup>

### **OSTEOPOROZ<sup>3</sup>**

Osteoporozda ilaç kullanımını düzenleyen hükmün aşağıdaki gibi düzenlenmesi hususunun değerlendirilmesi yerinde olacaktır:

#### **“12.7.17. Osteoporozda İlaç Kullanım İlkeleri**

##### **A. Senil, postmenopozal ve cerrahi menapoza bağlı osteoporozda:**

Aşağıdaki hasta gruplarında bifosfonatların veya diğer osteoporoz ilaçların (raloksifen, stronsiyum ranelat) kullanımında raporda tedavi süresi belirtilir, omurgadan ve femurdan yapılan tetkiklerle ilgili KMY ölçümünün bir örneği reçeteye eklenir. **Bu grup ilaçlardan Calsitoninin bedeli ödenmez.**

Bu grup ilaçlar;

- 2 Romatoloji Eğitim ve Araştırma Derneği
- 3 Romatoloji Eğitim ve Araştırma Derneği

1) Osteoporotik patolojik kırık bulunan ve lomber bölgeden posteroanterior veya lateral yapılan kemik mineral yoğunluk (KMY) ölçümünde L1-4 veya femoral bölgeden yapılan KMY ölçümünde “T” değerlerinden herhangi birinin -1 veya daha düşük olduğu hastalarda,

2) Lomber bölgeden posteroanterior veya lateral yapılan KMY ölçümünde L1-4 veya femoral bölgeden yapılan **femur total veya femur boynu** KMY ölçümünde “T” değerlerinden herhangi birinin -2,5 veya daha düşük olduğu hastalarda,

### **B. Senil, postmenopozal ve cerrahi menapoza bağlı osteopenide (T-skorunun 1 ile 2.5 arasında olması)**

Aşağıdaki hasta gruplarında bifosfonatların veya diğer osteoporoz ilaçların (raloksifen, stronsiyum ranelat) kullanımında raporda tedavi süresi belirtilir, omurgadan ve femurdan yapılan tetkiklerle ilgili KMY ölçümünün bir örneği ile belirlenen hastalıklara ait raporun bir örneği reçeteye eklenir.

Romatoid artrit, Çölyak hastalığı, kronik inflamatuvar barsak hastalığı (Crohn Hastalığı veya Ülseratif Kolit), ankilozan spondilit, hipertiroidi, hipogonadizm, hipopituitarizm, anoreksia nervoza, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, tip I diyabet, uzun süre **(en az 3 ay) ve >5 mg/gün** sistemik kortikosteroid kullanımı veya organ nakli uygulanmış hastalara ait ilaç kullanım (veya sağlık raporu) bulunan hastalarda,”

### **BİYOKİMYA-PARAZİTOLOJİ<sup>4</sup>**

Ek 8 (Sağlık Kurumları Fiyat Tarifesi) 9.1.BİYOKİMYA-PARAZİTOLOJİ başlığından parazitoloji çıkartılmalıdır.

Ayrıca 3836,3963,4062, 4110,4111,4134, 4176 ve 4214 sıra numaralı işlemlerin bu grup altında yer almasının anlamı yoktur.

### **ORLISTAT VE SİBUTRAMİN ETKEN MADDESİ İÇEREN İLAÇLARIN KULLANIM İLKELERİ (12.7.18)**

Orlistat ve sibutraminlerin sadece endokrinoloji ve metabolizma uzman hekiminin bulunduğu resmi sağlık kurumlarınca düzenlenen rapor üzerine kullanılması halinde bedelinin karşılanacağı düzenlenmiştir. Oysa, söz konusu ilaçları kullanan hastaların çoğu ve bu hastaların çoğunun iç hastalıkları uzmanları tarafından takip ve tedavi edilmeleri sebebiyle adı geçen ilaçların iç hastalıkları uzmanının bulunduğu resmi sağlık kurumu

- 4 Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği; Klinik Biyokimya Uzmanlık Derneği

raporuyla da temin edilmesine olanak sağlayacak şekilde düzenleme yapılmalıdır.<sup>5</sup>

## GÖĞÜS HASTALIKLARI

Tebliğ Taslağının göğüs hastalıkları ile ilgili kısımlarına ilişkin Türk Toraks Derneğinin ayrıntılı değerlendirme ve önerileri ekte sunulmuştur.

**Sonuç olarak;** nitelikli sağlık hizmetinin en uygun maliyetle sunulmasının sağlanması, hastaların sağlık hizmetine erişiminin kolaylaştırılması ve hekimlik mesleğinin en iyi şekilde uygulanabilmesine yönelik öneri ve değerlendirmelerimizin dikkate alınmasını talep eder; bu alanda yapılacak çalışmalara bilimsel katkı sunmaya her zaman hazır olduğumuzu bir kez daha belirtir, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,  
TTB Merkez Konseyi a.  
Dr.Altan Ayaz  
Genel Sekreter

### Eki:

- 1-Türk Tabipleri Birliği ilk değerlendirmesi
- 2-Türk Toraks Derneği görüşü



## TEDAVİ YARDIMINA İLİŞKİN UYGULAMA TEBLİĞİ TASLAĞI HAKKINDA TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GÖRÜŞLERİ<sup>6</sup>

### 1-Sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaat

Tebliğ Taslağının 3.2 maddesinde mevcut olan "...doğrudan veya sevk edilmek suretiyle müracaat edebilirler" ifadesi ile de vurgulandığı üzere sevk zincirinden tümüyle vazgeçilmiş olup bu düzenleme bilimsel değerlendirme ve yaklaşımlardan tümüyle uzaktır. Basamaklandırılmış sağlık hizmetinden vazgeçilerek sağlık hizmet sunumunda nitelik artırımını sağlanamayacağı gibi böylesi bir yaklaşımın ekonomik olmadığı da açıktır. En kısa zamanda

**5** Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği

**6** Bu değerlendirme 2.4.2007 tarihinde Maliye Bakanlığı tarafından kısıtlı kişiye açılması kaydıyla verilen Taslak üzerine yapılmış ve 9.4.2007 tarihli toplantı sonrası sunulmuştur.

bu yaklaşımın terk edilmesi gerekir.

### 2-Katılım payı

Tebliğ Taslağının 6. maddesi ile poliklinik hizmeti, ilaç ve tıbbi malzeme alımında hastanın devredilen SSK ve Bağkur kapsamında olup olmadığına ve çalışan/emekli olmasına göre değişen katılım payları ödemesi öngörülmüştür. Katılım payının üst sınırı çalışan SSK'lılarda asgari ücretin 1,5 katı; emeklilerinde bir katıdır. Bu miktar, çalışan Bağkurlularda birinci gelir basamağının 1,5 katı, emeklilerde birinci gelir basamağının %65'i olarak saptanmıştır.

Sağlık hizmetlerinin genel bütçeden ve parasız sunulması gerektiğine ilişkin Türk Tabipleri Birliği tarafından da ortaya konulan yaklaşıma tümüyle aykırı olan bu düzenleme kabul edilemez bulunmaktadır.

### 3-Reçete düzenleme kuralları (12.1)

Reçetelere teşhis yazılması gerektiği yönündeki kural yinelenmektedir. Oysa bazı hastalıkların reçete sevk kağıdı gibi belgeler üzerinde gösterilmesi hasta haklarına ve hekimlik etiğine aykırı olup hastanın ciddi zararlar görmesine sebep olmaktadır. Reçetelere teşhis yazılması yerine, ancak konunun uzmanları tarafından anlaşılabilir olan ICD 10 kodlarının yazılmasını sağlayacak düzenlemeye geçilmelidir.

Tebliğ Taslağının bu maddesinde aile hekimliği yapan hekimlerin aile hekimliği uzmanları tarafından yazılabilecek ilaçları yazabileceğine ilişkin kural da belirtilmiştir. Pratisyen hekimlerin reçete düzenleme yetkisini -neredeyse bütünüyle- ilaç kullanım raporu olan hastalara yazılabilecek ilaçlarla sınırlandıran düzenlemenin yanında aile hekimliği yapan pratisyen hekime uzman hekimlerin yazabildiği birçok ilacı reçete edebilme yetkisinin tanınmış olması düzenlemenin iç çelişkisidir. Aile hekimliği adıyla yürütülen Sağlık Bakanlığı projesinin desteklenmesi adına bilimsellikten uzaklaşılması doğru olmayıp ilaçlarla ilgili reçete edilme noktasında bir ayırım yapmak isteniyor ise bunun bilimsel ölçütlere uygun olarak bazı ilaçların ancak ilgili dal uzmanları tarafından reçete edilebileceğinin belirtilmesi ve pratisyen hekimler tarafından tedavide kullanılan ilaçların da pratisyen hekimler tarafından reçete edilebileceğinin tanınmasıdır.

### 4-Reçetelere yazılabilecek ilaç miktarı (12.2)

Ayakta tedavide Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesinde yer alan ilaçlar dışında reçetede en çok dört kalem ilaç yazılması gerektiği kuralı korunmuş; ikinci bir sınırlama olarak da her kalem ilaçtan ancak bir kutu reçete edilebileceği düzenlenmiştir. Antibiyotikler ile il-

gili olarak sınırlı klasik antibiyotik sayılarak bunların 10 güne kadar tedaviyi sağlayacak şekilde reçete edilebileceği düzenlenmiştir.

Antibiyotik tedavisinin kendine özgü niteliği gereği hastalığın tedavi sürecinde tam doz kullanılmalıdır. Aksi takdirde bakterilerde gelişebilecek direnç sebebiyle tedavi daha güçlü antibiyotiklerle daha pahalı olacağı gibi bu durum toplumsal bir zarara da sebep olacaktır.

Antibiyotik ile tedavi edilmesi gereken hastalıkların genel olarak 10 günlük doz ile tedavi edilmeleri gereği ve sınırlı antibiyotik grubu dışında kalanlar için tek kutu sınırlamasının getirilmiş olmasının yukarıda belirtilen nedenlerle uygun olmadığı düşüncesindeyiz. Kaldı ki bu hususta mevcut yargı kararına aykırı olarak yapılan düzenlemenin Anayasa'nın 138. maddesine de aykırı olduğuna dikkat çekmek isteriz.

### **5-Organ ve doku nakli tedavileri (18)**

Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılanlara organ veya doku nakline gerek görülmesi halinde alıcı ve vericinin bütün sağlık giderlerinin karşılanmasına yönelik düzenleme yapılmış iken organ alıcısının SSK veya Bağkurlu olmaması durumunda verici Kurum sağlık yardımına müstehak olsa da giderleri ödenmeyecektir! Zira düzenleme "Kurumca sağlık yardımları karşılanmayan kişilere, organ veya doku vericisi durumunda olan kapsam bölümünde yer alan kişilerin işlemlerine ait bedeller karşılanmaz. " şeklindedir. Böyle bir düzenleme hastanın sağlık hakkına erişmesinin önünde ciddi bir engel olmasının yanı sıra Anayasanın 17 ve 56. maddelerine de aykırıdır.

### **6-Sözleşme/anlaşma (23)**

Kurum sağlık hizmetlerinin satın alma suretiyle yürütecek ve hizmet satın almanın usul ve esasları Kurum (SGK) tarafından tespit edilecektir. Bu usul ve esaslar TTB'nin hizmet sunucusu olan üyeleri bakımından büyük önem taşıdığından anılan düzenleme ile ilgili olarak TTB ile paylaşımda bulunulması gereklidir.

### **7-Sağlık hizmetlerinin karşılanma yöntemi (24)**

"...Kuruma sunmayı taahhüt ettiği hizmetlerin tamamını veya bir kısmını bir başka sağlık tesisinden hizmet satın alarak karşılayabilir..." hükmü oldukça tartışılabilir bir hükümdür. Zira bir sağlık kuruluşu kendisinde hiç olmayan hizmetleri anlaşmalar yaparak "taşeronlar kullanarak" Kuruma satabilecektir. Buna izin verilmesi "organizatör sağlık kuruluşlarını" ortaya çıkartacaktır ki böylesi bir düzen sağlık hizmetinin fiyatını arttırır ya da niteliğini düşürür! Düzenlemenin, belirtilen sakıncayı or-

tadan kaldıracak şekilde, yeniden yazılması gereklidir.

### **8-Ayaktan tedavilerde sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuru başına ödeme (24.1)**

"Vaka başı ödeme" kavramıyla 1 Temmuz 2006 tarihinde yürürlüğe sokulan ve Danıştay tarafından iptal edilen düzenlemenin aynısı yeniden getirilmektedir. Danıştay kararına açık aykırılık bulunmaktadır. Ayrıca 1 Temmuz Tebliğinde 3. basamak sağlık kurumları için ek listede yer alan fiyatlara %50 ilave edilmesi öngörülmüş iken bu Tebliğde %10 öngörülmesi de dikkat çekicidir.

### **9-Değerlendirme komisyonu**

Anlaşmalı kurum ve kuruluşların fatura incelemelerine itirazları üzerine itiraz inceleme komisyonu tarafından yapılan değerlendirmeye de itiraz edilir ise son inceleme Ankara'da Değerlendirme komisyonu" tarafından yapılacaktır. İtiraz inceleme komisyonu içinde isabetli olarak tabip odasından bir temsilci alınmış iken değerlendirme komisyonunda Türk Tabipleri Birliği'nin temsil edilmesinin düşünülmemiş olması eksikliklerdir. Türk Tabipleri Birliği bu alanın önemli bileşenlerinden biri olduğu gibi hizmet sunucuları da Türk Tabipleri Birliği'nin üyeleridir. Bu yönüyle Değerlendirme komisyonunda Türk Tabipleri Birliği'nin de mutlak surette yer almasını sağlayacak şekilde düzenlemenin değiştirilmesi gereklidir.

### **10-Duyurular (27)**

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sağlık yardımlarından yararlanmaya ilişkin duyuruları [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr) adresinde yayımlanacağı belirtilmiştir. Oysa Kurum Yasası'nın 41. maddesine göre "Kurum dışındaki gerçek ve tüzel kişileri ilgilendiren tebliğler, Resmî Gazetede yayımlanır." Bu nedenle ve yapılan düzenlemelerin herkes tarafından bilinip takip edilmesinin sağlanabilmesi bakımından SGK'nın bu alandaki duyurularının Resmi Gazete'de yayımlanmasını sağlayacak düzenlemeye gidilmesi gereklidir.



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ  
KONSEYİ'NİN  
5510 SAYILI KANUNUN GENEL  
SAĞLIK SİGORTASI HÜKÜMLERİNİN  
VE BU HÜKÜMLERDE YAPILMASI  
DÜŞÜNÜLEN DEĞİŞİKLİKLERİNE İLİŞKİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**I- GENEL OLARAK**

Bilindiği üzere 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 31.05.2006 tarihinde kabul edilerek, 16.06.2006 tarih ve 26200 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Cumhurbaşkanı ve 118 Milletvekili tarafından açılan iptal davasında, Anayasa Mahkemesi tarafından, anayasaya aykırılık savlarının 24'ünü tamamen veya kısmen kabul edilerek iptal kararı verilmiştir.

İptal kararının ardından 5510 Sayılı Kanununda pek çok değişikliği içeren bir taslak, tarafların görüşlerine sunulmuştur. Kamuoyuna yapılan açıklamalarda 5510 Sayılı Kanun'da yapılması öngörülen değişikliklerin Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararı nedeniyle hazırlandığı belirtilmiştir. Ancak taslakta yer alan değişikliklerin pek çoğu Mahkeme kararının gerekçesi ile ilgili değildir.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile ilgili Türk Tabipleri Birliğinin görüşleri tasarı aşamasında ayrıntılı bir biçimde sunulmuştur. Bu nedenle aşağıda 5510 Sayılı Kanunda Genel Sağlık Sigortası ile ilgili düzenlemeler hakkında Birlik görüşleri özet olarak hatırlatıldıktan sonra taslakta yer alan değişikliklere ilişkin görüşlerimiz aktarılacaktır.

5510 Sayılı Kanununda düzenlenen Genel Sağlık Sigortası sistemi ile kişilere sağlık haklarının gereği olarak sağlık hizmeti sağlanması değil prim temelinde sağlık yardımında bulunulması ve geri kalanın da katılım payıyla tamamlanması öngörülmüştür. Yasada sınırlı yardım, "temel teminat paketi" anlayışı benimsenmiştir. Oysa sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak bütüncül bir yapı gösterir. Kişilerin hastalık öncesi alacakları hizmet ile hastalıklarında ulaşacakları tedavi hizmetleri ve ihtiyaç durumunda da tedavi sonu rehabilitasyon hizmetleri bir bütünsellik içindedir. Yasa'da bu bütünselliği ortadan kaldıran ve her bir hizmet sunumunu da kendi içinde parçalara ayırıştıran, sağlık hizmet etkinliğini olumsuz etkileyecek bir sağlık yardımı anlayışı kabul edilmiştir.

5510 Sayılı Yasa'da teminat kapsamındaki sağlık hizmetlerinin sayılarak belirlenmesi yöntemine gidilmesi, bazı sağlık hizmetlerinin başından itibaren kapsam dışında

birakılması, kapsamdaki hizmetlerin, hangi tedavi yöntemleri ve ne kadar süre ile verileceğinin de Kurum'ca belirlenmesi ilkesi kabul edilmiştir. Yasa ile sağlık hizmetinin bir hak olarak görülmediği, verilecek hizmetin kapsamının her an daha da daraltılabileceği ortaya konulmuştur. Sağlık hizmetlerinin verilmesinde kabul edilen düzenlemeler zaten sağlıkta var olan eşitsizlikleri daha da artırıp pekiştirecek niteliktedir.

Taslak Metin'de yer alan genel sağlık sigortasıyla ilgili değişikliklerin hiçbirisi sigortalılar için yeni haklar getirmemekte; tam aksine, sigortalıların mevcut haklarında önemli kayıplara yol açmakta, sağlık hakkını daha da daraltmaktadır.

Genel sağlık sigortalısı olacak yurttaşların sağlık hizmeti alırken ödemeleri gereken katılım paylarının miktarı ve kapsamı mevcut sosyal güvenlik yasaları ve 5510 Sayılı Kanun'da öngörülenden çok daha fazla genişletilmektedir.

Öngörülen değişiklikler genel sağlık sigortasının uygulanmaya başlanmasıyla vatandaşların sağlık hakkının daha da kısıtlanacağını; sağlık hakkından yararlanabilmek için daha fazla katılım payı ve "bıçak parası" ödemesi gerekeceğini; ödeme gücü olmayan yurttaşların ise sağlık hizmetlerinden yararlanamayacağını açık olarak ortaya koymaktadır.

Sağlık kurumlarının ayrı ayrı sınıflandırılması ve sağlık hizmetlerinin ödenecek tutarlarının her bir sağlık hizmeti sunucusu için farklı belirlenmesi; ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına sevsiz başvurularda muayene ücretlerindeki düzenlemeler ve bu kurumlara sevsiz başvuru durumlarında SGK'nın yapacağı ödemelerin % 70'ten % 80'e çıkarılması genel sağlık sigortasında toplanacak primlerin ağırlıklı olarak özel hastanelere aktarılacağını göstermektedir.

Çalışma Bakanlığı, yaklaşık dört buçuk yıldır sürdürülen Sosyal Güvenlik "Reformu" nun başta sosyal taraflar, akademisyenler ve diğer kamu kurum ve kuruluşları olmak üzere her türlü katılıma açık biçimde yürütüldüğünü; Kanun Tasarılarıyla ilgili gelen değişiklik önerilerinin detaylı olarak değerlendirilip tasarılar yansıtıldığını ifade etmektedir. Oysa değişikliklere ilişkin taslakta söylenin aksi yönünde düzenlemelere yer verilmiştir. Örneğin 5510 Sayılı Kanun Tasarısı'nda daha önce var olan ve emek, meslek örgütlerinin ve kamuoyunun itirazları doğrultusunda kaldırılan yatan hastalardan katılım payı alınması doğrultusundaki düzenleme Taslak Metin'le tekrar getirilmektedir.

Yatan hastalardan hiçbir gerekçe gösterilmeksizin tedavi bedelleri karşılığı katılım payı alınması genel sağlık sigortasının uygulanmaya başlamasıyla birlikte katılım paylarının kapsamının bütün sağlık hizmetlerini içerecek şekilde arttırılacağını göstermektedir.

Taslak Metin’de genel sağlık sigortasıyla ilgili en dikkat çekici değişiklik özel sağlık kurumlarında alınması öngörülen “fark ödemesi”dir. Yapılan düzenlemeyle, yurttaşların sağlık hakkından yararlanabilmek için vergi, genel sağlık sigortası primi ve katılım payı ödemesi bile yeterli görülmemekte; “fark ödemesi” adı altında yeni ödemeler talep edilmektedir. Yapılması düşünülen düzenlemeyle kamuoyunda büyük şikâyetlere neden olan “bıçak parası”, özel sağlık kurumlarında “fark ödemesi” adı altında yasal hale getirilmektedir.

Taslak Metin’de yer alan “Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları tarafından Kurum tarafından belirlenen tavanlar içinde kalmak şartıyla fark alınabilmesi için, kişilerin fark ödemeyi kabul ettiğinin yazılı olarak belgelenmesi zorunludur” ibaresinin sağlık hizmeti alan yurttaşlar için hiçbir koruma sağlamadığı; halen özel sağlık kurumlarına başvuran hastalardan “fark ödemesi” alınmasının yaygın bir uygulama olmasından bilinmektedir.

Özel sağlık kurumlarında, SGK tarafından belirlenecek sağlık hizmetlerinin ödenecek bedellerinin üç katına kadar tavanlar dahilinde “fark ödemesi” alınmasının düzenlenmesi, genel sağlık sigortası uygulanmaya başlandığında sağlık harcamalarının ancak dörtte birinin SGK tarafından karşılanacağını; dörtte üçünün ise vatandaşların cebinden çıkacağını açık olarak ortaya koymaktadır.

## **II. 5510 SAYILI KANUNUN GENEL SAĞLIK SİGORTASI HÜKÜMLERİNDE ÖNGÖRÜLEN DEĞİŞİKLİK TASLAKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**1.** 5510 sayılı Yasada yalnızca aylık gelir durumu asgari ücretin üçte birinden az olan kişilerin yoksul olarak belirlendiği görülmektedir. “Yeşil kart” verilecekler için belirlenen ölçüt taslağa aktarılmış ve her türlü aylık gelirin tutarı net asgari ücretin üçte birinden az olan kişiler genel sağlık sigortalısı sayılmış, aylık geliri bugün itibarıyla 139,6 YTL’nin üzerinde olan kişilerin her ay 73 ile 475 YTL arasında genel sağlık sigortası primi ödemek zorunda oldukları belirtilmiştir. Bu düzenlemelerle toplumun yoksul kesimleri de önemli bir hak kaybına uğramaktadır. (mad. 60)

**2.** 5510 sayılı Yasada sağlık hizmetinden yararlananlara

katılım payı ödeme zorunluluğu getirilmiş iken taslak düzenlemeler ile yatan hastaların tedavi bedellerinden dahi katılım payı alınacağı düzenlenmiştir.(mad. 68) Üstelik bu payın ödenmesi, kapsamdaki diğer tüm kişiler gibi yeşil kartlı olarak bilinen kesime de bir yükümlülük olarak getirilmiştir. Her ne kadar bu payın daha sonra kendilerine iade edileceği yönünde bir düzenlemeye yer verilmiş ise de, toplumun en yoksul ve korunmaya muhtaç kesimlerinin sağlık hizmeti esnasında katılım payı ödemek zorunda bırakılmaları daha sonra da ödedikleri katılım payını geri almak için uğraş vermek durumunda bırakılmalarını sosyal adaletle bağdaştırmak mümkün değildir.

**3.** Herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanması en doğal hak ve devletin de bu hakkın kullanılmasını sağlamak yükümlülüğünü yerine getirmesi gerekirken, Yasa ve taslak düzenlemeler ile sağlık hizmetinden yararlanma kişinin prim borcunun bulunmaması şartına bağlanmıştır. Başka bir işverene bağlı çalışan işçiler ve kamu görevlileri dışındaki sigortalılar yönünden sağlık hizmeti sunucusuna başvuru tarihinde 30 günden fazla prim borcu bulunmaması, sağlık hizmetlerinden yararlanma koşulu olarak gösterilmiş iken, isteğe bağlı sigortalılar, oturma izni olan yabancılar, diğer bentlerde sayılmayan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar yönünden bu koşul daha da ağırlaştırılarak hiçbir prim borcunun bulunmaması zorunluluğu getirilmiştir.(mad.67)

GSS kapsamında olunmasından önce kronik hastalığı bulunan yabancıların bu hastalıklarının finansmanının Kurumca sağlanmayacağı kuralı getirilmiştir.(mad.65)

Eski sosyal güvenlik kanunları kapsamında gelir ve aylık bağlananlardan borçlanmak suretiyle aylık alanlar Türkiye’de ikamet etmemeleri halinde GSS kapsamı dışında tutulmuştur.(mad.60)

Katki payını birinci basamakta yapılan muayenelerde almama ya da daha düşük tutarlarda belirleme, ikinci ve üçüncü basamakta yapılan muayenelerde ise sevki olarak başvurulup başvurulmadığı dikkate alınarak yarıya kadar indirme veya beş katına kadar arttırma şeklinde geniş bir yetki Kuruma bırakılmıştır.(mad.68)

**4.** GSS’nın sigortalıya verdiği sağlık yardımına rağmen sigortalının tedavi süresinin uzaması ve iş göremezliğinin artması durumunda Kuruma ek yeni masrafların çıkmasını önlemek amacıyla sigortalıyı cezalandırıcı hükümlere yer verilmektedir. Yapılan düzenlemeler sağlığın sosyal, kültürel, ekonomik, çevresel ve politik nedenlerden bağımsız sadece kişinin kendisine ait bir durum olarak



kabul eden ‘..sigortalı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sağlıklarının korumaktan asli olarak sorumludurlar’ anlayışını taslak değişikliklerde de sürdürülmektedir. Bu anlayışla değişiklik taslağında, bir işte çalışamayacak olduğuna dair raporu bulunan kişilerin hastalığı sebebiyle yapılan tedavi masraflarının kendisinden alınacağı düzenlenmiştir.(mad.76)

Aynı maddede ayrıca belirli bir işte çalışamayacağına dair raporu bulunan ve alt işverene bağlı olarak çalışan işçinin hastalığı sebebiyle yapılan tedavi masraflarından, bunu bilerek çalıştıran asıl işveren sorumlu tutulacağına dair düzenleme kaldırılmıştır.

**5.** Emzirme ödeneği azaltılmış, bu haktan yararlanma işverene bağlı çalışan sigortalılar için bir yıl içinde en az 90 gün kısa vadeli sigorta primi ödenmesi, bu sigortalılar ve kamu görevlileri dışında kalan sigortalılar yönünden ise 90 gün kısa vadeli sigorta primi ödenmesinin yanı sıra her türlü prim borcunun ödenmesi şartına bağlanmıştır.(mad.16)

İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve sigortalı kadının analığı halinde verilecek geçici iş göremezlik ödeneği azaltılmış, bu haktan yararlanmak için başka işverene bağlı çalışan işçiler ve kamu görevlileri dışındaki sigortalılar bakımından iş göremezlik tarihinden önceki bir yıl içinde en az 90 gün kısa vadeli sigorta priminin yatırılması ve her türlü sigorta prim borcunun bulunmaması şart koşulmuş iken, bu grupta yer alan şirket ortakları bakımından bu şart aranmamıştır.(mad.18)

Görevleri ile ilgileri kesilmeksizin silah altına alınanların bu sırada malul olmaları halinde, oranı ne olursa olsun maluliyetleri asıl işlerini yapmaya engel olmayanlar hakkında malullük sigortasına ilişkin hükümlerin uygulanmayacağı düzenlenmiştir.(mad.25)

Asgari ücretin 1/3’inden az gelire sahip olanların primlerinin ilgili kamu idareleri tarafından yatırılması ve bu sigortalılar için her ay otuz gün genel sağlık sigortası primi ödenmesi zorunluluğu yerine, toplam kişi sayısının dörde bölünmesiyle bulunacak kişi sayısı esas alınmak suretiyle prim hesaplanması öngörülmüş, genel sağlık sigortasına devlet katkısını asgari düzeyde tutulmuştur.(mad.88)

SGK’nın Yasanın 4. maddesinin (b) bendinde tanımlanan sigortalıların prim borçlarını, sattıkları tarımsal ürün bedellerinden % 1 ila % 3 oranları arasında kesinti yapmak suretiyle tahsil etme yetkisi artırılmış, bu oran % 5’e çıkarılmıştır.(mad.88)

Başka bir işverene bağlı olarak çalışan işçilerden sosyal

güvenlik destek primine tabi olanlar için prim ödeme yükümlüsü işveren olmaktan çıkarılmış, böylece bu yükümlülük işçiye yüklenmiştir.(mad.87)

Kanun kapsamındaki bütün sigortalılardan alınacak primler standart oranlarda belirlenmiş iken, yapılan değişikliklerle mevcut kamu çalışanlarının emeklilik kesenek ve karşılıklarının 5434 Sayılı Emekli Sandığı Kanunu’nun eski hükümlerine göre hesaplanması; ancak % 16 olarak alınan emekli keseneğinin 5 puanının ve % 20 olarak uygulanan kurum karşılığının 7,5 puanının genel sağlık sigortası primi olarak alınması ön görülmüştür.(Geçici 2. mad)

Fiili hizmet gün sayısı eklenecek işlerde işveren tarafından ödenecek olan prim oranı artırılmıştır.(mad.81)

**6.** SGK’nın, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile bunun için gerekli tıbbi ürünlerin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini belirlemek amacıyla “bilimsel komisyonlar” kurma zorunluluğu kaldırılmış, böylece belirleme yaparken bilimsel olmayan ölçütlerin hâkim olmasına olanak sağlanmıştır.(mad.63)

Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu’nun çalışmalarına başlamadan önce kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarından görüş alması zorunluluğu kaldırılarak, bu kurumları sürece dahil etme yetkisi tamamiyle idarenin inisiyatifine bırakılmış, kamu kurumu niteliğindeki meslek örgütlerinin Anayasa ve kuruluş yasaları ile kendisine verilen görevlerini yerine getirmesi olanağı yok edilmiştir. (mad.72)

**7.** Sözleşmeli sağlık kuruluşları korunarak sevk zincirine uyulmadan alınan sağlık hizmetlerinin SGK tarafından ödenecek tutarı % 10 oranında artırılmıştır. (mad.70)

SGK,sağlık hizmeti sunucularını “fiyatlandırmaya esas olmak üzere” ayrı ayrı sınıflandırmaya ve sağlık hizmetlerinin ödenecek tutarlarını “her bir sağlık hizmeti sunucusu için farklı belirlemeye” yetkili kılınmıştır.(mad.73)

Aynı maddede, daha önceki haliyle “otelcilik hizmetleri ile öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri” ile sınırlandırılmış olan “fark ödemesi”, sözleşmeli kamu idareleri sağlık hizmeti sunucuları dışındaki özel sağlık kuruluşlarından alınacak bütün sağlık hizmetlerine yaygınlaştırılmış, fark ödemesi olarak alınacak tutar da artırılarak SGK tarafından belirlenecek sağlık hizmetlerinin ödenecek bedellerinin üç katına kadar tavanlar dahilinde “fark ödemesi” almasına imkân sağlanmıştır.

Fark ücretin aşılması halinde sağlık kuruluşu ile yapılan sözleşmenin 1 yıl süre ile iptal edileceğine dair düzenle-

me kaldırılmış, herhangi bir yaptırım öngörülmemiştir.

Kurumun sözleşme yaptığı sağlık kuruluşlarında tıbbi etik ve deontoloji kurallarına uygunluk arayacağına ilişkin düzenleme ortadan kaldırılmıştır.

Sözleşmesi bulunmayan sağlık kuruluşları tarafından verilen sağlık hizmeti bedelinin, bu kuruluşların sözleşme yapıma şartlarını taşıması halinde ödeneceğine ilişkin düzenleme kaldırılarak sözleşmesiz sağlık kuruluşlarından alınan hizmet bedelinin ödenmesi acil hallerle sınırlı tutulmuştur.

Haksız menfaat temin etmek amacıyla maddede sayılan fiilleri işleyen sağlık kuruluşlarıyla yapılan sözleşmenin ne kadar sürelerle feshedileceği belirlemesi kaldırılarak, fesih süreleri idarenin olası keyfi uygulamalarına zemin yaratılabilecek şekilde üç yılı geçmemek kaydıyla Kurum'un takdirine bırakılmıştır. (mad.103)

### III- SONUÇ

5510 sayılı Yasanın bütünüyle yürürlükten kaldırılarak, toplumun tüm kesimlerinin olurluğunu da alacak yeni bir düzenlemenin yapılması yerinde olacaktır. Bu süreçte, sosyal güvenlik sistemimizin bir bütün olarak iyileştirilmesi amaç olmalıdır. Norm ve standart birliği, tüm sigortalıları "en az" da değil, toplumsal uzlaşmayla belirlenecek sosyal devlet ilkesine uygunluk temelinde eşitleyerek sağlanmalıdır.

Sağlık, her yurttaş için eşitlik ve hak temelinde erişilebilecek ve yararlanabilecek bir kamu hizmeti olarak düzenlenmelidir. Piyasa kurallarının belirleyici olacağı bir sağlık sisteminden vazgeçilmelidir. Bu sistemin uygulandığı başka ülkelerde iflas etmiş olduğu unutulmamalıdır. Ülkenin içinde bulunduğu ekonomik koşullar, işsizlik, kayıt dışı çalışanların oranı ve bölgesel eşitsizlikler, özel sigortacılık tekniğine uygun bu sistemin işleyişine engeldir. Sonucu, halkın sağlığını kaybetmesi anlamına gelecek bu model yerine, kamu kaynakları ile karşılanacak bir sağlık sistemini gerçekleştirmek gereklidir.

Genel Sağlık Sigortası'na ait taslak değişikliklerin bu şekliyle benimsenmesi mümkün değildir. Sağlık ortamının bütün yapısal sorunlarının yeniden değerlendirilmesi, sağlığın temel bir hak olması temelindeki evrensel yaklaşım temelinde, uluslar arası mali kuruluşların çıkarları yerine, halkın ihtiyaçlarının gözetilmesi doğrultusunda yapılacak çalışmalarda Türk Tabipleri Birliği tüm birikimi ve deneyimi ile katkıda bulunacaktır.



## HEKİMLİK MESLEĞİNİN YAPILMASINI BÜTÜNÜYLE ENGELLEYEN BAZI SUÇLARIN BELİRLENMESİNE İLİŞKİN YASAL DÜZENLEME TASLAĞI HAKKINDA BİLGİ NOTU

### A-Genel olarak

56 Sıra Sayılı olarak Adalet Komisyonunda görüşülüp TBMM'ye sunulan ve 4.1.2007 tarihinde görüşmesine başlanan ve görüşmesi 8.1.2008 tarihine ertelenen *Temel Ceza Kanunlarına Uyum Amacıyla Çeşitli Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı* asıl olarak çeşitli yasalardaki ceza hükümlerinin yeni Türk Ceza Yasası, Ceza Muhakemesi Yasası ve Kabahatler Yasası hükümlerine uyumlaştırmak amacıyla hazırlanmış ise de bazı maddeleri ile yepyeni normlar getirilmektedir.

### B-Tasarının 27. maddesi hakkında

Tasarı'nın 27. maddesi ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 28. maddesi değiştirilmektedir. Söz konusu düzenleme hekimlik yapma yetkisinin yitirilmesine ilişkindir.

Maddenin mevcut düzenlemesinde ağır hapis veya beş seneden fazla hapis veya ömür boyu kamu hizmetlerinden yasaklılık veya meslek ve sanatı kötüye kullanma suretiyle işlenmiş bir fiilden dolayı iki defa mahkemece meslek ve sanatın tatili cezasıyla mahkûm olanların diplomaları Sağlık Bakanlığının teklifi ve Yüksek Onur Kurulunun kararıyla geri alınmaktadır. Maddede ayrıca, sağlık nedenlerinden dolayı hekimlik yapma yeteneğinin sürekli olarak yitirilmesi durumunda da aynı süreç ile diplomanın alınması düzenlenmiştir.

Tasarı düzenlemesinde ise, sağlık sebepleri ile ilgili düzenleme sebep bakımından aynen korunmuş; suçlarla ilgili düzenlemede ise Türk Ceza Yasasının bazı bölüm başlıkları belirtilerek bu bölümlerdeki suçlardan herhangi birinden ya da maddede ismen belirtilen diğer suçlardan alınacak herhangi bir hapis cezası hekimlik mesleğinin yapılmasının engeli olarak kabul edilmiştir.

### 1)Suçlarla ilgili düzenlemeler

Tasarının 27. maddesinde belirtilen bölüm başlıkları altındaki suçlara bakıldığında meslek uygulaması ile doğrudan ilgisi olmayan ve/veya cezası çok az olan *bulaşıcı hastalıklara ilişkin tedbirlere aykırı davranma, usulsüz ölü gömülmesi, halkı askerlikten soğutma, güveni kötüye kullanma, kaçakçılık* gibi suçların da bulunduğu görülmektedir.

Eski Türk Ceza Yasasında mevcut olan ağır hapis cezası-

na yeni Türk Ceza Yasasında yer verilmemiş olması sebebiyle 1219 sayılı Yasa'nın 28. maddesinde bu sebeple doğacak boşluğun doldurulması için bu değişikliğin yapıldığı düşünülebilir. Ancak belirtilen suçların birçoğu için eski Türk Ceza Yasasında da ağır hapis cezası öngörülmemiştir. Bu nedenle söz konusu olası sav geçersizdir.

Bu düzenlemelerin gerekçesi olarak bu Tasarı ile getirilen, diğer meslek gruplarının mesleklerini icra etmeleri için aranan şartlara uyumun sağlanması kurumların adlarında yapılmış olan değişikliklere uyum sağlanması amacı gösterilmiştir.

Hemen belirtmek gerekir ki kendi kendini referans göstermek niteliğindeki bu gerekçe anlaşılır olmaktan uzaktır. Aynı düzenleme içinde avukat, eczacı ve dişhekimleri için mesleki uygulamanın ön koşulu olarak benzeri şartlar getirilmiş ve bu maddede, anılan şartlara uyum için değişikliğe gidildiği belirtilmiştir. Yapılmamış bir düzenlemenin diğerlerine örnek gösterilmesi doğru olmadığı gibi diğer düzenlemelerin varlığı dahi tasarının haklılığını göstermez.

Söz konusu Tasarı hükmünde, mesleki uygulama ile ilgili bulunmayan, bir kısmı siyasi suç olarak da değerlendirilebilecek olan, bu derece geniş suçların hekimlik mesleğinin icrasının önünde engel olarak düzenlenmiş olması gereksiz ve hukuka aykırıdır. Zira bu şekilde yapılan düzenleme ile anayasal haklardan olan çalışma hakkı ihlal edilmiştir. Düzenleme ayrıca, suçlara bağlanan yaptırımlara ek olarak kişiyi mesleğinden ömür boyu yoksun bırakan sonuç yaratmakla; kişilerin ıslahına yönelik cezalandırmanın benimsenmiş olduğu infaz hukukunun çağdaş mantığına da aykırıdır.

## **2) Mesleğin uygulanmasına engel olan sağlık sebeplerinin değerlendirilmesi**

Söz konusu düzenleme ile tedavisi mümkün bulunmayan ve mesleğini uygulayamayacak derecede akıl hastalığına sahip olan hekimin mesleki uygulamasının Sağlık Bakanlığının teklifi ve Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kurulunun kararıyla yasaklanması benimsenmiştir.

Düzenlemenin gerekçesi olarak 1219 sayılı Kanunun 28. maddesindeki Ali Divanı Haysiyet'in isminin yeni düzenlemelerle Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kurulu olduğu belirtilmektedir. Oysa söz konusu Yasa'da belirtilen Ali Divanı Haysiyet o dönemde Türk Tabipleri Birliği bünyesinde görev yapan üst disiplin kuruluna 1219 sayılı Yasa'nın verdiği isimdir. 1953 yılında 6023 sayılı Yasa çıktığında kurulun ismi Yüksek Haysiyet Divanı olarak

değiştirilmiştir. Ancak bu Kurul, hiçbir dönemde Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kurulu görevi üstlenmemiştir.

Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kurulunun kuruluş ve görevlerine bakıldığında da bu yönde bir görevinin bulunmadığı, memurların memuriyetten men edilmelerine ilişkin değerlendirme yapmakla görevli bulunduğu ve söz konusu Kurul'un tabiplerden oluşmamış olduğu da görülecektir. Diploması geri alınması teklif edilen hekimlerin muayene edilerek sağlık durumlarının rapora bağlanmış olacağı bu nedenle Kurul'un tabiplerden oluşmasına gerek olmayacağı iddia edilebilir ise de böyle bir iddianın kabul edilmesi mümkün değildir. Zira Kurul, sağlık raporu üzerinde değerlendirme yaparak kişinin hekimlik yapıp yapamayacağına dair karar verecektir.

Böylesi bir değerlendirmenin ancak işin uzmanı olan tabiplerden oluşan bağımsız/özzerk bir kurul tarafından yerine getirilebileceğinde kuşku bulunmamaktadır. Bu niteliğiyle de kurulun Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan bir kurul olması değil bağımsız bir yapı olan Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu olması yerinde olacaktır.

## **C-Sonuç olarak**

Kısaca belirtmek gerekirse bir tabibin mesleğini uygulamasını engellemeyi haklı gösterecek sebep, kişinin bu mesleği yerine getiremeyecek olmasıdır. Bunun ötesine geçilerek mesleki uygulama ile hiçbir ilgisi bulunmayan bir takım suçlara ek yaptırım olarak kişinin elinden mesleğinin de alınmasının da düzenlenmesi hukuka temelden aykırıdır.

Tasarı ile getirilmek istenen düzenleme Anayasa'nın 49. maddesi ile bir temel hak ve özgürlük olarak anayasal güvenceye bağlanmış olan çalışma hakkını ihlal etmektedir.

Tasarı ayrıca, 9.4.2007 tarih ve 26488 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Bakanlar Kurulu kararıyla onaylanmış olan ve bu niteliğiyle Anayasa'nın 90. maddesi uyarınca iç hukuk metni olarak kabul edilen (Gözden Geçirilmiş) Avrupa Sosyal Şartı'na da aykırıdır. Zira anılan Sözleşmeye göre (II. Bölüm m.1/2) "Akit Taraflar çalışma hakkının etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak amacıyla; Çalışanların özgürce edindikleri bir işle yaşamlarını sağlama haklarını etkili bir biçimde korumayı taahhüt ederler."

Bilgilerinize sunulur.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

### **Ekleri:**

- 1)Tasarı'nın 27. maddesi
- 2)Mevcut Yasa'nın 28. maddesi
- 3)Tasarı'da hekimlik mesleğinin yapılmasına engel olacağı belirtilen bazı suçlara ilişkin düzenlemeler.
- 4)Önerilen madde düzenlemesi.

### **Ek 1 TASARI MADDESİ**

**MADDE 27-** 1219 sayılı Kanununun 28 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"MADDE 28- Hekimlik mesleğinin icrası için; Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı beş yıl veya daha fazla süreyle ya da devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, milli savunmaya karşı suçlar, devlet sırlarına karşı suçlar ve casusluk, kamunun sağlığına karşı suçlar, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından hapis cezasına mahkûm olmamak gerekir.

İcrayı sanat etmesine mani ve gayrikabili şifa bir marazı aklı ile malul olduğu bil muayene tebeyyün eden tabipler, Sağlık Bakanlığının teklifi ve Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kurulu kararıyla icrayı sanattan menolunur ve diplomaları geri alınır."

### **Ek 2: MEVCUT MADDE**

MADDE 28 - Ağır hapis veya beş seneden fazla hapis veya müebbeden hidematı âmmeden memnuiyet veya meslek ve sanatı suiistimal suretiyle işlenmiş bir fiilden dolayı iki defa mahkemece meslek ve sanatın tatili cezasıyla mahkûm olan veya icrayı sanat etmesine mâni ve gayrikabili şifa bir marazı aklı ile mâlûl olduğu bil muayene tebeyyün eden tabipler Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâletinin teklifi ve Ali Divanı Haysiyet kararıyla icrayı sanattan menolunur ve diplomaları geri alınır.

### **Ek 3 : HEKİMLİK MESLEĞİNİN YAPILMASINA ENGEL OLACAĞI BELİRTİLEN BAZI SUÇLARA İLİŞKİN DÜZENLEMELER**

#### **TÜRK CEZA YASASI**

#### **Güveni Kötüye Kullanma**

MADDE 155 - (1) Başkasına ait olup da, muhafaza etmek veya belirli bir şekilde kullanmak üzere zilyetliği kendisine devredilmiş olan mal üzerinde, kendisinin

veya başkasının yararına olarak, zilyetliğin devri amacı dışında tasarrufta bulunan veya bu devir olgusunu inkâr eden kişi, şikâyet üzerine, altı aydan iki yıla kadar hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır.

#### **Bulaşıcı hastalıklara ilişkin tedbirlere aykırı davranma**

MADDE 195 - (1) Bulaşıcı hastalıklardan birine yakalanmış veya bu hastalıklardan ölmüş kimsenin bulunduğu yerin karantina altına alınmasına dair yetkili makamlarca alınan tedbirlere uymayan kişi, iki aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

#### **Usulsüz ölü gömülmesi**

MADDE 196 - (1) Ölü gömülmesine ayrılan yerlerden başka yerlere ölü gömen veya gömdüren kişi, altı aya kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

#### **Edimin ifasına fesat karıştırma**

MADDE 236 - (1) Kamu kurum veya kuruluşları, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, bunların iştirakiyle kurulmuş şirketler, bunların bünyesinde faaliyet icra eden vakıflar, kamu yararına çalışan dernekler ya da kooperatiflere karşı taahhüt altına girilen edimin ifasına fesat karıştıran kişi, üç yıldan yedi yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Aşağıdaki fiillerin hileli olarak yapılması halinde, edimin ifasına fesat karıştırılmış sayılır:

- a) İhale kararında veya sözleşmede evsafı belirtilen maldan başka bir malın teslim veya kabul edilmesi.
  - b) İhale kararında veya sözleşmede belirtilen miktardan eksik malın teslim veya kabul edilmesi.
  - c) Edimin ihale kararında veya sözleşmede belirtilen sürede ifa edilmemesine rağmen, süresinde ifa edilmiş gibi kabul edilmesi.
  - d) Yapım ihalelerinde eserin veya kullanılan malzemenin şartname veya sözleşmesinde belirlenen şartlara, miktar veya niteliklere uygun olmamasına rağmen kabul edilmesi.
  - e) Hizmet niteliğindeki edimin, ihale kararında veya sözleşmede belirtilen şartlara göre verilmemesine veya eksik verilmesine rağmen verilmiş gibi kabul edilmesi.
- (3) Edimin ifasına fesat karıştırma dolayısıyla menfaat temin eden görevli kişiler, ayrıca bu nedenle ilgili suç hükmüne göre cezalandırılırlar.

#### **Halkı askerlikten soğutma**

MADDE 318 - (1) Halkı, askerlik hizmetinden soğu-

tacak etkinlikte teşvik veya telkinde bulunanlara veya propaganda yapanlara altı aydan iki yıla kadar hapis cezası verilir.

### **Askerleri itaatsizliğe teşvik**

MADDE 319 - (1) Askerleri veya askerî idareye bağlı olarak görev yapan diğer kişileri Kanunlara karşı itaatsizliğe veya yeminlerini bozmaya veya askerî disiplini veya askerlik hizmetine ilişkin görevlerini ihlale yönelen ve tahrik edenler ile Kanunlara, yeminlere veya disiplin veya diğer görevlere aykırı hareketleri askerler önünde öven veya iyi gördüğünü söyleyen kimselere, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilir.

### **Seferberlikle ilgili görevin ihmali**

MADDE 324 - (1) Sulh zamanında seferberlikle ilgili görevlerini ihmal eden veya geciktiren kamu görevlisine altı aydan üç yıla kadar hapis cezası verilir.

### **Düşmandan unvan ve benzeri payeler kabulü**

MADDE 325 - (1) Türkiye ile savaş halinde bulunan bir devletten akademik derece veya şeref, unvan, nişan ve diğer fahri rütbe veya bunlara ait maaş veya başka yararlar kabul eden vatandaşa bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilir.

### **Yasaklanan bilgileri temin**

MADDE 334 - (1) Yetkili makamların Kanun ve düzenleyici işlemlere göre açıklanmasını yasakladığı ve niteliği bakımından gizli kalması gereken bilgileri temin eden kimseye bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilir.

### **Taksir sonucu casusluk fiillerinin işlenmesi**

MADDE 338 - (1) Bu bölümde tanımlanan suçların işlenmesi, ilgili kişilerin dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranmaları sonucu mümkün olmuş veya kolaylaşmış ise, taksirle davranan faile altı aydan üç yıla kadar hapis cezası verilir.

## **KAÇAKÇILIKLA MÜCADELE KANUNU**

### **Kaçakçılık Fiilleri**

MADDE 3-

(6) Özel kanunları gereğince gümrük vergilerinden kısmen veya tamamen muaf olarak ithal edilen eşyayı, ithal amacı dışında başka bir kullanıma tahsis eden, satan veya devreden ya da bu özelliğini bilerek satın alan veya kabul eden kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(18) Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan suçlar ile onuncu fıkrada tanımlanan kabahat fiilleri, teşebbüs aşamasını

da kalmış olsa bile, tamamlanmış gibi cezalandırılır.

## **EK 4: TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN MADDE ÖNERİSİ**

**MADDE 27-** 1219 sayılı Kanununun 28 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“MADDE 28- Hekimlik mesleğini uygulamasını engelleyen ve tedavisi mümkün olmayan bir hastalığa tutulduğu sağlık raporu ile belgelenmiş olan tabip, Sağlık Bakanlığının teklifi ve Türk Tabipleri Birliği Yüksek Haysiyet Divanı kararıyla hekimlik yapmaktan yasaklanır ve diplomaları geri alınır.

Tabibin iyileştiğini gösteren sağlık raporu üzerine, aynı süreç sonucunda söz konusu karar kaldırılarak diplomaları ilgiliye teslim edilir.

Bu maddede belirtilen uygulama işlemleri Sağlık Bakanlığı tarafından yerine getirilir.”

GEREKÇE:

Hekimlik mesleğini yerine getiremeyecek sağlık sorunları bulunduğu tespit edilen kişinin mesleki uygulamasının durdurulması ile belgelerinin geri alınması toplum sağlığı bakımından gereklidir.

Bu maddede belirtilen işlemleri tesis etme görevi Sağlık Bakanlığı ile hekimlik mesleğinin temsilcisi özerk bir kamusal kurum olan Türk Tabipleri Birliğine verilmek suretiyle kişinin mesleki güvencesi sağlanmaktadır.



## **“AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ YAPILAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA YÖNETMELİK TASLAĞI”NIN YÜRÜRLÜKTE BULUNAN YÖNETMELİKLE KARŞILAŞTIRMALI OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN BİLGİ NOTU,**

### **Kısaltmalar:**

“Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Taslağından” “Taslak” olarak,

Halen yürürlükte olan “Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik”ten ise “Yönetmelik” olarak söz edilecektir.

İlgisi olduğu ölçüde Özel Hastaneler Yönetmeliği hükümleri ışığında özel hastanelerin açılış ve işleyişine ilişkin kurallar ile de karşılaştırmalı bilgi verilecektir. Bu nok-

tada 21.10.2006 gün ve 26326 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan değişikliklerle 15 ay önce Özel Hastaneler Yönetmeliğinin neredeyse bütünüyle yeniden düzenlendiğine de dikkat çekmekte yarar görüyoruz.

### **Özet Değerlendirme:**

1. Taslakta, ayakta teşhis ve tedavi hizmeti verecek sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı tarafından önceden planlanan bölgelerde, bağımsız olarak inşa edilecek binalarda açılması öngörülmektedir. Bakanlık tarafından belirlenecek asgari personel ve donanım standartlarının üzerine yapılacak ilaveler ve yeni teknoloji alımı da Sağlık Bakanlığı'nın ön iznine bağlı olarak yapılabilir. Böylece her isteyen kişinin istediği bölgede ve istediği kapasitede bir sağlık kuruluşu açmasına olanak tanınmayacaktır.

2. Ayakta teşhis ve tedavi hizmeti verecek sağlık kuruluşlarının türleri tıp merkezleri ve poliklinikler olarak sınırlandırılmakta, özel dal merkezleri ortadan kaldırılmakta, güzellik ve estetik amaçlı merkezler bir yıl içinde güzellik salonuna dönüştürülmektedir. Güzellik merkezlerinde verilen sağlık hizmetleri ise tıp merkezleri bünyesinde ilgisine göre dermatoloji ya da PREC uzmanları tarafından verilecektir.

3. Polikliniklerin üç hekim tarafından ortaklaşa, tıp merkezlerinin ise bir hekim tarafından en az dört tam gün süreli hekim çalıştırarak açılabilmesi öngörülmektedir.

4. Taslak uyarınca tıp merkezlerinin açılabilmesi için en az iki cerrahî ve iki dahili uzmanlık dalı olmak üzere asgari dört uzmanlık dalından birer uzman tabibin tam gün süreyle çalışması, iki ameliyathanenin bulunması gerekmektedir.

5. Taslak uyarınca kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler tıp merkezleri ve polikliniklerde çalışmayacaktır. Tam gün özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler ise mesai saatleri dışında en fazla iki yerde kısmi zamanlı olarak ya da muayenehanesinde çalışabilecektir.

6. Tıp merkezlerinde tam gün ya da kısmi süreli sözleşmeli olarak çalışan hekimler dışında örneğin muayenehanesi olan cerrahi branş hekimleri her hangi bir tıp merkezinde ameliyat yapamayacaktır.

7. Halen açılmış bulunan özel sağlık kuruluşları için ise kısaca geçiş dönemi kuralları şöyledir;

a) Bütün sağlık kuruluşları bu yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden itibaren en geç altmış gün içinde sağlık ça-

lışanlarına ait diplomaları ve tam gün çalışıklarına dair sözleşmeleri il sağlık müdürlüklerine vereceklerdir. Aykırı davrananlara süreli faaliyet durdurma cezası verilecektir.

b) Bütün sağlık kuruluşları bu yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden itibaren en geç altı ay içinde taslakta asgari tıbbi donanım ve sağlık çalışanı için öngörülen hükümlere uygunluk sağlamak zorundadırlar. Aksi halde faaliyetin durdurulması yaptırım uygulanacaktır.

c) Yine yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden itibaren en geç üç yıl içinde sağlık kuruluşlarının bu yönetmeliğe uygun olarak bir binaya taşınmak zorunda oldukları aksi halde kapatılacakları düzenlenmiştir. Uygun binaya geçmede de ilk defa açılacak sağlık kuruluşları için aranacak olan ön izin ve alan belirleme planlamaya ilişkin hükümler uygulanacaktır.

d) Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik uyarınca açılan güzellik merkezleri en geç bir yıl içinde güzellik salonu statüsüne dönüştürülecektir. , Güzellik salonlarında hekim bulunmayacak, tıbbi mahiyette işlem yapılmayacak ve tıbbi cihaz bulundurulmayacaktır

### **Karşılaştırmalı Değerlendirme:**

#### **1. MADDE**

Taslağın 1. maddesinde amaç maddesi Yönetmeliğin amaç maddesinden bütünüyle farklı düzenlenmiştir. Taslakta yatırım planı, dengeli dağılım, kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açmamak, faaliyet alanına uygun olarak teşkilatlanma, yetişmiş insan gücü kriterleri, fiziki yapı, tesis gibi yeni ölçütler üzerinden tıbbi donanım ve hizmet standartlarının tesis edilmesi, bunlara göre sağlık kuruluşlarının açılmasına, denetimlerine, kapatılmalarına ilişkin usul ve esasların düzenlenmesi öngörülmektedir.

Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 21. 'amaç' başlıklı 1. maddesinde ise düzenlemenin amacı "etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere, bütün özel hastanelerin tesis, hizmet ve personel standartlarının tespit edilmesine, "sınıflandırılmasına, sınıflarının değiştirilmesine", amaca uygun olarak teşkilatlandırılmasına ve bunların açılmalarına, faaliyetlerine, kapanmalarına ve denetlenmelerine ilişkin usul ve esasları düzenlemek" olarak ifade edilmiştir.

Özel hastaneler ile ilgili yatırım planı, dengeli dağılım, kaynak israfı vb. ölçütlerin hiç birine yer verilmemiştir. Hali hazırda isteyen istediği yerde istediği kapasitede özel hastane açma olanağına sahiptir.

## 2. MADDE

Taslağın 2. maddesinde kapsam, Yönetmeliğin 2. maddesine paralel olarak düzenlenmiştir.

## 3. MADDE

Taslağın 3. maddesi dayanağı, Yönetmeliğin 3. maddesi ile paralel düzenlenmiştir.

## 4. MADDE

Taslağın 4. maddesinde tanımlar düzenlenmiştir. Ancak Yönetmelikte yer alan tanımların bazıları değiştirilmiş, bazı tanımlara ise ilk defa yer verilmiştir. Şöyle ki;

Taslakta sağlık kuruluşu tanımında yer alan “klinik, dispanser, tanı ve tedavi merkezi, vb isimler altında” bölümü çıkarılmış, sadece poliklinik ve tıp merkezine yer verilmiştir.

Yönetmelikte hekim tanımı varken bu çıkarılmış, yerine Taslakta “Sağlık insan gücü/ Sağlık Çalışanı” tanımına yer verilmiştir.

Muayenehane tanımı çıkarılmıştır. Daha önce “tıp dalı” olarak tanımlanan kavram “uzmanlık dalı” olarak düzenlenmiştir.

Ekip tanımı teknik inceleme ekibi olarak değiştirilmiş ancak içeriği benzer düzenlenmiştir.

Taslakta “*Tam gün süreyle çalışma: Hizmet akitlerinde aksine hüküm bulunmaması kaydıyla sağlık çalışanının, bir sağlık kuruluşunda 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununun 63 üncü maddesi hükmü çerçevesinde belirlenen günlük çalışma süresini,*” olarak tanımlanmıştır.

## 5. MADDE – Sağlık Kuruluşlarının Türleri

Taslakta sağlık kuruluşları türü poliklinik ve tıp merkezi olarak sayılmış, Yönetmelikteki muayenehane kavramı buraya alınmamıştır.

Ayrıca Yönetmelikteki poliklinik ve muayenehanelerin birinci basamak, merkezlerin ise ikinci basamak olduğu na ilişkin düzenlemeye taslakta yer verilmemiştir.

Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 5. maddesinde ise Özel hastane türleri, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olarak belirlenmiştir.

## 6. MADDE-

Bu maddenin Yönetmelikteki başlığı “merkezler” iken taslakta “tıp merkezi” olarak değiştirilmiştir.

Yönetmelikte merkezler “tıp merkezi, özel dal merkezi ve teşhis merkezi “ olarak üçe ayrılmıştır, Taslakta ise sadece tıp merkezi tanımına yer verilmiştir

Yönetmelikte tıp merkezleri “Asgari olarak bünyesinde iç hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları ve genel cerrahi tıp dallarında birer uzman hekim olmak üzere asgari dört uzmanlık dalında faaliyet gösteren ve bünyelerindeki bu uzmanlardan iç hastalıkları veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından bir kadrolu hekim ile kadın hastalıkları ve doğum veya genel cerrahi tıp dallarında bir kadrolu hekim olmak üzere en az iki kadrolu uzman hekim çalıştıran, ağız ve diş sağlığı alanında hizmet vermek amacıyla en az bir diş ünitesi ve diş hekimi ile sürekli ve düzenli olarak gelişmiş donanım ve personel desteği ile 24 saat süre ile ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan özel sağlık kuruluşlar” olarak tanımlanmıştır.

Taslakta ise tıp merkezleri;

“a) bünyesinde en az iki cerrahî ve iki dahilî uzmanlık dalı olmak üzere asgarî dört uzmanlık dalında birer uzman tabib tam gün süreyle çalışır.

b) Faaliyette bulunduğu uzmanlık dalları ile bu uzmanlık dallarının gerekli kıldığı diğer uzmanlık dallarına ait bu Yönetmelikte ve eklerinde belirlenen diğer asgarî şartlar bulunmak zorundadır.

c) En az üç ve en fazla on gözlem yatağı bulunur.” Şeklinde tanımlanmıştır.

Taslak ile sağlık kuruluşları içinde yer alan “Özel dal merkezi: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tabi tutulanlara veya bir organ veya grubu hastalara yönelik hizmet vermek üzere, biri kadrolu olmak kaydıyla ilgili uzmanlık dalında en az iki uzman hekimin görev yaptığı gelişmiş donanım ve personel desteği ile ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan özel sağlık kuruluşlarıdır.” düzenlemesi ile teşhis merkezlerine ilişkin düzenlemelere yer verilmemiştir. böylece bu kuruluşlar ikinci basamak sağlık kuruluşları içinden çıkarılmıştır.

Ayrıca diğer koşulların yanı sıra bir tıp merkezi açmak için kadrolu iki hekim bulundurma zorunluluğu en az dört ayrı uzmanlık dalından tam gün dört hekimin çalıştırılması şekline dönüştürülmüştür.

Özel Hastaneler Yönetmeliğinin 4 ve 5. maddeleri uyarınca genel hastane açmak için 10 yatak ve en az dört uzmanlık dalında kadrolu uzman hekim çalıştırmak yeterli görülmektedir. Üstelik bu uzmanlık dallarının Taslakta olduğu gibi belli tıp dallarından olma zorunluluğuna da yer verilmemiştir.

Dal Hastanesi açabilmek için ise en az 10 hasta yatağı ve ilgili uzmanlık dallarından kadrolu iki hekim ile bu uzmanlık dallarının gerektirdiği diğer uzmanlık dalları için

en az bir kadrolu hekim çalıştırma yeterli görülmektedir. Taslakta ise özel dal merkezlerinin açılmasına izin verilmediği gibi tıp merkezi açıp zorunlu tutulan dört uzmanlık dalının yanı sıra hizmet verilecek özel dallar için ilave hekim çalıştırılması gerekmektedir. Bu durumda üç hekimle özel dal hastanesi açmak olanaklı iken tıp merkezi için ise en az eğer hizmet verilmek isten alan zorunlu tıp dallarından değil ise en az 5 ya da altı kadrolu tam gün hekimin çalışması gerekmektedir.

## 7. MADDE- Poliklinik

Yönetmelikte polikliniklerin birbiriyle bağlantısı olmaksızın bir veya birden çok tıpta uzmanlık dalının ve veya genel pratisyenlik dalından en az iki hekimin hizmet verdiği sağlık kuruluşları olarak tanımlanmıştır.

Taslakta ise poliklinikler için “hizmet birimleri doğrudan birbiriyle bağlantılı” en az üç tabip tarafından açılan sağlık kuruluşları olarak tanımlanmıştır.

## 8. MADDE-

Yönetmelikte 8. maddede mütanehane düzenlenmektedir. Taslakta mütanehane olmadığından tanımına da yer verilmemiştir.

Taslağın 8. maddesinde Yönetmeliğin 9. maddesinde yer alan “sağlık kuruluşu açmaya ve işletmeye yetkili kişiler” düzenlenmiştir. Bu nedenle yönetmeliğin 9. maddesi ile taslağın 8. maddesi karşılaştırılacaktır.

Yönetmelikte, poliklinikleri ve merkezleri belirtilen sayıda hekimin müştereken açabileceği düzenlenmiştir.

Taslakta ise poliklinikleri belirtilen sayıda hekimin müştereken açabileceği, **ancak tıp merkezlerini bir hekimin dahi açabilmesi öngörülmüştür.**

Ayrıca Yönetmelikte poliklinik ve merkezleri hekimler dışında;

- 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun hükümlerine göre aynı haklı haiz olan Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi statüsünde bulunan hekimler
- ayrıca ortaklarının tamamı hekim veya uzman hekimlerin bulunduğu şirketler,
- kamu yararına çalıştığına karar verilen ve tüzüğünde sağlık hizmeti sunumu ile ilgili düzenleme bulunan dernekler,
- Bakanlar Kurulunca vergi muafiyeti tanınmış olan ve kuruluş senesinde sağlık hizmeti sunumu ile ilgili düzenleme bulunan vakıflar
- Kanunla kurulan kamu kurumu niteliğindeki mes-

lek kuruluşları tarafından açılabilir ve işletilebilir” denilmiştir.

Taslakta ise bu düzenlemelerin hiç birine yer verilmemiş olup ayrıksı olarak poliklinik ortağı olan tabibin vefatı veya vesayet altına alınması halinde mirasçılarının mes’ul müdürü/müdürlerinin sorumluluğu altında işletilmesine en fazla beş yıl izin verilebileceği belirtilmiştir. Tıp merkezleri ile ilgili böyle bir düzenlemeye yer verilmemiştir.

## 9. MADDE-

Taslağın bu maddesinde “Sağlık Kuruluşlarının Planlanması” düzenlenmiştir. Yönetmelikte sağlık kuruluşlarının planması ile ilgili bir düzenleme bulunmamaktadır. O nedenle taslaktaki düzenleme hakkında kısaca bilgi verilecektir.

Taslakta maddenin başlangıcında; “

- kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaması,
- Yönetmelik kapsamındaki sağlık kuruluşları ile burarlarda istihdam edilecek sağlık insan gücünün Ülke genelinde dengeli dağılımı için,
- demografik özellikler, halk sağlığının gerekleri,
- meslekî nitelikleri ve/veya sayısına göre sağlık çalışmaları hizmetine olan ihtiyaç,
- teknoloji yoğunluklu tıbbî cihaz dağılımı ile faaliyette olanların gerçekleştirdikleri tıbbî işlemlerin niteliği ve sayısına göre yeni tıbbî hizmet birimi ilavesine ve sağlık çalışmaları artırımına ihtiyaç olup olmadığı gibi kriterler dikkate alınmak suretiyle

Bakanlıkça yatırım planlaması yapılacağı ve sağlık kuruluşlarına bu planlama doğrultusunda açılma izni verileceği “belirtilmiştir.

Taslak maddenin devamında yöntem düzenlenmiştir. Buna göre sağlık kuruluşu açılacak yerler Bakanlıkça her yılın Aralık ayında ilân edilecek, ilan edilen yerlere başvurunu fazla olması halinde başvurular arasında kura çekilecek, hiç başvuru yapılmayan yerlere ise isteyenlere yatırım için ön izin verilecektir.

## 10. MADDE

Taslağın 10. maddesinde sağlık kuruluşunun açılacağı yerin belirlenmesine ilişkin yöntem düzenlenmiştir. Yönetmelikte ise yer seçimi konusunda özel bir düzenleme bulunmamaktadır.

Taslakta Tıp merkezi binasının bulunduğu alanın, aşağıdaki şartlarda olması gerekir denilmiştir;

“a) Gürültü, hava ve su kirliliğine maruz olmaması, insan sağlığını olumsuz yönde etkileyecek endüstriyel ku-



ruluşlar ile her türlü gayrisihhi müesseselerden uzak olduğunun valilik tarafından yetkilendirilmiş merci raporu ile tespit edilmesi,

b) Ulaşım şartları, ulaşım noktaları açısından uygun ve ulaşılabilir olduğunun İl Trafik Komisyonu veya Valiliğin yetkilendirdiği ilgili merciler raporu ile belgelenmiş bulunması.

c) İmar mevzuatına uygun şekilde sağlık tesisi yapılabilecek alan olması.

(2) Tıp merkezleri için hasta ve hasta yakınları ile sağlık kuruluşu çalışanının ihtiyacını karşılamak üzere, 01.07.1993 tarihli ve 21624 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Otopark Yönetmeliğinin değişik 5 inci maddesinin a/8. bendindeki ölçüye uygun otopark miktarının, engellilere ayrılanlar da dahil araç park yerlerinin, varsa parsel sınırından itibaren otopark rampasının, trafik akışının ve tesis kapasitesinin binanın onaylı mimarî projesinde sayısal değerleri ile birlikte belirtilmesi zorunludur.

(3) Poliklinikler, bu maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendlerinde belirtilen alanlarda ve 23/6/1965 tarihli ve 634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanununun 24 üncü maddesinde açılması yasak olarak gösterilenler haricindeki binalarda kurulur. Poliklinikler, otopark yönünden bu maddenin ikinci fıkrasındaki şarta uymak zorundadır.” düzenlemesi yapılmıştır.

Hali hazırda bu koşullar Özel Hastanelerin açılışında Yönetmelik'in 'yer seçimi' başlıklı 8. maddesinde taslakta tıp merkezleri için aranan “c) İmar mevzuatına uygun şekilde sağlık tesisi yapılabilecek alan olması” ve otoparka ilişkin koşul özel hastaneler için aranmamaktadır.

### 11. MADDE

Taslağın 11. maddesinde tıp merkezi açılmadan önce Bakanlıktan alınacak ön izine ilişkin koşullar düzenlenmiştir. Bir üst maddede düzenlenen koşulların sağlandığına ilişkin belgelerin incelenmesi sonucu uygun bulunanlara merkezin inşa edileceği yere ilişkin ön izin belgesinin düzenleneceği, ayrıca inşa edilmiş bir binanın tıp merkezine dönüştürülmesi öncesi de aynı ön izin sürecinin işletileceği, ayrıca da ruhsat verilen binaya yönelik tadilatlar öncesinde ön izin zorunluluğu öngörülmektedir.

### 12. MADDE

Taslağın 12. maddesinde tıp merkezi ve poliklinik olarak kullanılacak binaya ilişkin koşullar düzenlenmiştir. Yönetmelikten farklı olarak tıp merkezlerinin açılacağı

binaların ahşap olmayacağı ve betonarme bina şeklinde tek başına ayrı bir bina olarak inşa edilmesi, içindeki her hangi bir bölümün başka bir amaçla kullanılmak üzere üçüncü kişilere kiralanamayacağı ya da devredilemeyeceği düzenlenmektedir. Tıp merkezlerinde sadece kafeterya kantin, berber ve lostra gibi birimlerin işletilebileceği belirtilmektedir.

Poliklinikler yönünden ise ayrı bina koşulu aranmamakla birlikte, acil girişi ile poliklinik girişinin ayrı olması zorunluluğu getirilmektedir.

### 13. MADDE

Başvuru için gereken belgeler yönetmeliğin 10. maddesinde sayılarak düzenlenmişken Taslağın 13. maddesinde “uygunluk belgesi başvurusu için gereken belgeler” başlığı altında ayrıntılı düzenleme yapılmamış “Ek-1” olarak düzenlenen bölümdeki belgelerin isteneceği belirtilmiştir.

Ek 1 olarak düzenlenen bölüme baktığımızda ise Yönetmelikten farklı olarak şu düzenlemelerin yer aldığını görüyoruz.

Sağlık kuruluşunda ana uzmanlık dallarında çalışacak uzman tabiplerin tam gün süreyle çalıştığına dair sözleşme istenmekte ve diğer sağlık çalışanları içinde herhangi bir kamu kuruluşunda görev yapmadıklarına dair beyan istenmektedir.

**Böylece kamu kuruluşunda çalışan hekimlerin ve serbest çalışma hakkı olan diğer sağlık personelinin hiçbir biçimde özel sağlık kuruluşlarında çalışamayacağı düzenlenmektedir.**

Yine Yönetmelikte sağlık kuruluşunda çalışacak personelden çalışma uygunluk belgesi için aranan ilgili meslek kuruluşuna üyelik belgesi taslakta istenmemektedir.

Ayrıca sağlık kuruluşlarından istihdamı zorunlu personelin EK.5 te düzenlendiği belirtilmekle birlikte Ek.5 taslakta yer almamaktadır.

Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde başvuru için gereken belgeler 13. madde de sayılmış, ancak bu belgeler arasında uzman tabiplerin tam gün süreyle çalıştığına dair sözleşme örneğine ve diğer sağlık çalışanları içinde herhangi bir kamu kuruluşunda görev yapmadıklarına dair beyana yer verilmemiştir. Sadece mesul müdür ve mesul müdür yardımcılarının resmi veya özel herhangi bir başka işte çalışmadıklarını beyan eden dilekçe ve Tabip Odası kayıt belgesi sunmaları şartı aranmıştır.

### 14. MADDE

Taslağın 14.maddesinde uygunluk belgesi başvurusu-

nun değerlendirilmesi düzenlenmiştir. Benzer düzenleme Yönetmeliğin 11. maddesinde yer almaktadır.

Ancak Yönetmeliğin 11. maddesinde özel sağlık kuruluşlarının şube açmalarına ilişkin bir düzenleme yer almakta iken, taslakta şube açılışına ilişkin herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu nedenle açıkça izin veren bir düzenleme olmadığı için tıp merkezlerinin ve polikliniklerinin şube açamayacağı düşünülmektedir.

#### **15. MADDE**

Taslağın 15. maddesinde sağlık kuruluşlarına uygunluk belgesi verilmeden önce ve faaliyetleri sırasında sağlık kuruluşunun yönetmeliğe uygunluğunu denetleyecek bir teknik inceleme ekibinin oluşumu düzenlenmektedir.

Bu düzenlemelere göre, ekibin bu konuda görevli sağlık müdür yardımcısının başkanlığında, sağlık kuruluşu mimarisi konusunda tecrübesi olan ve kamuda görev yapan bir mimarın yanı sıra sağlık kuruluşunda hizmet verecek uzmanlık dallarından hekimlerden oluşacağı düzenlenmiştir. Bu hekimlerin nereden seçileceği konusunda da ayrıntılı bir düzenleme bulunmakta olup, önceliğin bulunması halinde eğitim araştırma hastaneleri eğitimcilerinden, yok ise devlet hastanelerinden ayrıca gerekirse üniversite hastaneleri öğretim üyelerinden, hatta aynı ilde bulunmaz ise en yakın illerden belirtilen sıralamaya göre görevlendirileceği düzenlenmiştir.

Yönetmelikte ise sadece Cerrahi Müdahale Birimlerinde benzer bir düzenleme bulunmakta olup, diğer sağlık kuruluşları için bu ekibin nasıl oluşturulacağı konusunda bir ayrıntıya yer verilmemiştir.

#### **16. MADDE**

Taslakta 16. maddede teknik inceleme ekibinin çalışma yöntemi düzenlenmiştir.

#### **17. MADDE**

Taslağın 17. maddesinde mesul müdürün taşınması gereken nitelikler ve görevleri sayılmıştır. Benzer bir düzenleme Yönetmeliğin 12. maddesinde yer almaktadır. Taslağın Yönetmelikten farklı yönleri ise şunlardır;

Taslakta mesul müdüre tam gün çalışma zorunluluğu getirilmiştir. Ayrıca mesul müdürlük yaptığı yer dışında herhangi bir özel ya da kamu sağlık kuruluşunda çalışamayacağı, muayenehane açamayacağı belirtilmiştir.

#### **18. MADDE**

Taslağın 18. maddesinde sağlık kuruluşunda çalışacak hekimlere ilişkin düzenleme yapılmıştır, benzer düzenleme Yönetmeliğin 13. maddesinde yer almaktadır.

Taslakta yönetmelikten farklı olarak,

Sağlık kuruluşlarında hekimlerin tam gün süreyle çalışabilecekleri, tam gün çalıştıkları süre dışında muayenehanelerinde veyahut iki özel sağlık kurum ve kuruluşunda kısmi süreli olarak çalışabilecekleri düzenlenmiştir.

Ayrıca Yönetmelikten farklı olarak araç gereçlerin sterilizasyonu ve dezenfeksiyonundan hekimlerin sorumlu olduğu belirtilmemiştir. Bu sorumluluğa taslağın mesul müdürün görevleri için 17. maddede yer verilmiştir.

#### **19. MADDE**

Taslağın bu maddesinde diğer sağlık çalışanlarının çalışma belgesi Yönetmeliğin 14. maddesi ile paralel düzenlenmiştir.

#### **20. MADDE**

Taslağın bu maddesinde sağlık kuruluşlarında ek 5'te belirtilen ancak taslak ekinde yer almayan düzenlemelere göre bulundurulması zorunlu asgari sağlık personellerinden herhangi birinin işten ayrılması halinde yapılacak bildirim işlemleri ve istihdam işlemleri düzenlenmektedir. Yönetmelikte ise çalıştırılması zorunlu hekimler dışında diğer personel ile ilgili benzeri bir düzenleme bulunmamaktadır.

#### **21. MADDE**

Taslağın bu maddesinde sağlık kuruluşunda görev yapan çalışanların kıyafet ve kimlik kartına yönelik düzenleme yapılmıştır, aynı nitelikte düzenlemeler Yönetmeliğin 33. maddesinde yer almaktadır.

#### **22. MADDE**

Taslağın 22. maddesinde sağlık kuruluşlarında olması gereken zorunlu hizmet birimleri düzenlenmiştir. Ancak bu düzenlemeler taslak maddede yapılmamış ek.6 da belirtilen birimlerin bulundurulacağı belirtilmiştir. Benzeri düzenlemeler ise yönetmeliğin 16. maddesinde yapılmıştır. Ek 6 incelendiğinde ise Yönetmelikten farklı olan yönleri şunlardır;

Yönetmelikte sadece cerrahi müdahale birimi bulunan sağlık kuruluşları için bir adet ameliyathane bulundurma koşulu getirilmişken, taslakta ise bütün sağlık kuruluşlarının en az iki ameliyathane bulundurulması zorunlu tutulmaktadır.

Taslakta ameliyathanenin fiziki koşullarına daha ayrıntılı yer verilmiş olup, büyüklüğü 20 m<sup>2</sup>'den 30 m<sup>2</sup>'ye çıkarılmıştır.

Diğer hizmet birimleri de benzer biçimde düzenlenmiş olmakla birlikte, poliklinik muayene odası 6 m<sup>2</sup>'den 12

m2'ye çıkarılmış, acil odası 8 m2'den 12 m2'ye çıkarılmış, hasta gözlem odası ise 8 m2'den 7 m2'ye düşürülmüştür. Yönetmelikte hasta gözlem yatak sayıları en az 3-en fazla 8 olarak belirtilmişken taslakta bu yönde bir düzenlemeye yer verilmemiştir.

Özel hastaneler Yönetmeliği'nin 'Ameliyathane' başlıklı 24. maddesinde ise, Özel hastanelerde, Cerrahi uzmanlık dallarının gerektirdiği en az iki adet ameliyat salonu ile uyandırma bölümü bulunması gerektiği, hasta yatak sayısı otuz ve altında olan ağız ve diş sağlığı dal hastaneleri ile göz hastalıkları dal hastanelerinde ise bir adet ameliyat salonunun yeterli olacağı düzenlenmiştir.

Ayrıca gözlem ünitesinin yatak başına en az 6 m2 olması gerektiği düzenlenmiş, fakat acil ünitesinin alanına ilişkin bir düzenlemeye yer verilmemiştir. (madde 25/A)

Taslakta dikkat çekici olan bir düzenleme ise laboratuvar ve röntgen birimlerinde bir tuvalet bulunması zorunluluğu getirilmektedir, oysa ki bu düzenlemeye özel hastaneler yönetmeliğinde yer verilmemiş ve TTB tarafından dava konusu edilen eksikler için bu konuya da değinilmiştir.

### **23. MADDE**

Taslağın bu maddesinde sağlık kuruluşunda bulunan merdiven, koridor ve asansöre yönelik ölçütler belirlenmiştir. Yönetmelikte bu nitelikte özel bir madde düzenlenmesi olmamakla birlikte, cerrahi müdahale birimlerine yönelik düzenlemeler içinde özellikle 42 ve 43. maddelerde bazı hükümlere yer verilmiştir.

### **24. MADDE**

Taslağın bu maddesinde sağlık kuruluşunun ısıtma, havalandırma ve aydınlatılması düzenlenmiştir. Yönetmeliğin 43. maddesinde merkezi ısıtma taslak ile paraleldir. Ancak taslakta, soğutma ve havalandırma ile hijyenik klima sistemi kurulması yeni bir düzenleme olarak getirilmektedir.

### **25. MADDE**

Taslağın bu maddesinde tuvalet, lavabo ve banyo ile kapılar düzenlenmiştir. Yönetmelikte sadece tuvalet ve lavabo bulundurulmasına ilişkin düzenleme bulunurken taslakta, kadınlar ve erkekler için ayrı ayrı ve yeterince tuvalet bulundurulması, ayrıca banyo bulundurma zorunluluğu getirilmiş ve kapı genişlikleri düzenlenmiştir.

### **26. MADDE**

Taslağın bu maddesinde tıbbi atıkların imhası ilgili yönetmeliğe atf şeklinde düzenlenmiştir, oysa Yönetmelikte daha ayrıntılı bir düzenleme bulunmaktadır.

### **27. MADDE**

Taslağın bu maddesinde tıp merkezlerinin çalışma usulü Yönetmeliğin 26. maddesine paralel olarak düzenlenmiştir. Ancak Yönetmelikte ağız ve diş sağlığı hizmeti veren sağlık kuruluşları yönünden yapılan düzenlemeye taslak maddede yer verilmemiştir. Ayrıca Yönetmeliğin 27. maddesinde yer alan özel dal merkezlerinin çalışma usulüne ilişkin maddeye taslakta yer verilmemiştir.

### **28. MADDE**

Taslağın bu maddesinde polikliniklerin çalışma usulü Yönetmeliğin 28. maddesine paralel olarak düzenlenmiştir. Ancak Yönetmelik maddesinden farklı olarak polikliniklerin resmi mesai günlerinde en az 8 saat çalışmak zorunda oldukları belirtilmiştir.

### **29. MADDE**

Taslağın bu maddesinde tıp merkezlerinde cerrahi müdahale ve gözlem hizmetleri düzenlenmiştir, esasen Yönetmeliğin cerrahi müdahale ve gözlem hizmetlerine yönelik dağınık bir biçimde düzenlenmiş hükümleri ile paralellik göstermektedir. Ancak Yönetmelikte çalışma uygunluk belgesi bulunmayan cerrahların genelge ile düzenlenecek belli koşullar altında merkezde ameliyat yapmasına olanak sağlanmış iken, Taslakta böyle bir düzenlemeye yer verilmemiş olup, çalışma uygunluk belgesinin aranmaması sadece nöbetçi hekimler ile sınırlı tutulmuştur.

### **30. MADDE**

Taslağın bu maddesinde acil hizmetler ile ambulansa ilişkin hükümler yönetmeliğin 29 ve diğer konuya ilişkin maddeleri ile paralel hükümleri içermektedir.

### **31. MADDE**

Taslağın bu maddesinde laboratuvar ve radyoloji hizmetleri, Yönetmeliğin 30 ve 31. maddelerine paralel olarak düzenlenmektedir.

### **32. MADDE**

Taslağın bu maddesinde tıp merkezlerindeki cerrahi müdahaleler ile sağlık kuruluşlarının tıbbi donanımının bir genelge ile düzenleneceği belirtilmiştir. Yönetmelikte ise cerrahi müdahale birimlerine ilişkin bazı temel düzenlemeler yer verildiği gibi bu alt düzenlemeler yapılırken bir bilim komisyonu oluşturulması ve bu komisyonun görüşlerinden yararlanılması öngörülmüştür. Taslakta hiçbir ayrıntıya yer verilmeksizin çıkarılacak olan genelgeye atıfta bulunulmakla yetinilmiştir.

### **33. MADDE**

Taslağın bu maddesinde sağlık kuruluşunda bulundurulması gereken kayıt ve defterler Yönetmelikte bu yöndeki 46 ve devamı maddelerinde yer alan düzenlemeler paralel olarak düzenlenmiştir. Ancak Yönetmelikte kayıtların bilgisayar ortamında tutulmasının yazılı kayıt tutma zorunluluğunu kaldırmayacağı belirtilmişken, taslak düzenlemede bilgisayar ortamında kayıt tutmaya ilişkin ayrıntılı düzenleme yapılmıştır. Ancak bilgisayar ortamında tutulan kayıtlara ilişkin sistem güvenli ise yazılı kayıt sisteminin zorunlu olmadığı belirtilmiştir. Fakat güvenli kayıt sistemine ilişkin ayrıntılı düzenlemelere yer verilmemiştir.

#### **34. MADDE**

Taslağın bu maddesinde sağlık kuruluşunda rapor düzenlenmesine ilişkin usul Yönetmeliğin 47. maddesine paralel olarak düzenlenmiştir.

#### **35. MADDE**

Bu maddede sağlık kuruluşlarının bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri düzenlenmiştir. Yönetmeliğin 58. maddesinde sağlık kuruluşlarının sadece kendi hastalarına yönelik bilgilendirme amaçlı materyal hazırlayabilecekleri belirtilmişken, taslakta topluma yönelik bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri yürütebilecekleri, ilan verebilecekleri, internet sitelerinde teşhis ve tedavi edici hizmetler dışında her türlü sağlık bilgisi verebilecekleri düzenlenmiştir. Toplumaya yönelik bilgilendirme ve tanıtım faaliyetlerine verilen onayın reklama izin verme niteliğinde olduğu düşünülmektedir.

#### **36. MADDE**

Taslağın bu maddesinde sağlık kuruluşlarının kullanacakları isimlerin Türkçe olmasına yönelik ve isim kullanılmasını ilişkin diğer düzenlemelere yer verilmiştir.

#### **37. MADDE**

Taslağın bu maddesinde, Yönetmeliğin 57. maddesine paralel olarak yasaklar düzenlenmiştir. Ancak Taslakta şube açmaya ilişkin hüküm olmadığından ve de kamu kurumlarında çalışan hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında çalışmaması öngörüldüğünden Yönetmelikte bu konularda yer alan hükümler taslakta yer bulmamıştır.

#### **39 ve 40. MADDE**

Bu maddelerde sağlık kuruluşunun bir kısmında ve tamamında faaliyetin geçici olarak durdurulması düzenlenmiştir. Yönetmelikte ise faaliyetin durdurulmasına ilişkin özel ayrıntılı madde düzenlemesi yerine EK -7 'de düzenleme yapılma yoluna gidilmiştir. Taslakta ise belli başlı kapatma nedenleri sayılmış, ayrıntılar yine Ek-7'ye

birakılmıştır. Kapatma yetkisi Valiliğe ait olup Bakanlığa bilgi verilecektir.

#### **41. MADDE**

Taslağın bu maddesinde uygunluk belgesinin geri alınması düzenlenmiştir. Yönetmelikte ise uygunluk belgesinin geri alınması yerine süresiz kapatma, bölüm kapatma veya oda kapatma gibi yaptırımlar öngörülmüştür.

#### **42, 43,44,45. MADDELER.**

Bu maddelerde sağlık kuruluşunun devri, nakli, istisnalar, hasta hakları, müeyyideler esasen Yönetmeliğe paralel bir biçimde düzenlenmiştir. Ancak Taslakta sağlık kuruluşunun naklinde de açılışa aranan ön izin ve diğer işlemlerin aranacağı belirtilmiştir.

#### **46. MADDE**

Taslağın bu maddesi Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmeliği ile Güzellik ve Estetik Amaçlı sağlık kuruluşları hakkında Yönetmeliğin yürürlükten kaldırılmasını düzenlemektedir.

#### **EK MADDE 1-2-3 ve GEÇİCİ MADDE 1-2-3-4-5-6**

Bu maddelerde açılmış sağlık kuruluşlarına ilişkin geçiş dönemi hükümleri yer almaktadır. Özetle;

**1-** Bütün sağlık kuruluşları bu yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden itibaren en geç altmış gün içinde sağlık çalışanlarına ait diplomaları ve tam gün çalıştıklarına dair sözleşmeleri il sağlık müdürlüklerine vereceklerdir. Aykırı davranışlara süreli faaliyet durdurma cezası verilecektir.

Bütün sağlık kuruluşları bu yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden itibaren en geç altı ay içinde taslakta asgari tıbbi donanım ve sağlık çalışanı için öngörülen hükümlere uygunluk sağlamak zorundadırlar. Aksi halde faaliyetin durdurulması yaptırımı uygulanır.

**2-** Yine yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden itibaren en geç üç yıl içinde sağlık kuruluşlarının bu yönetmeliğe uygun olarak bir binaya taşınmak zorunda oldukları aksi halde kapatılacakları düzenlenmiştir. Uygun binaya geçmede de ilk defa açılacak sağlık kuruluşları için aranacak olan ön izin ve alan belirleme planlamaya ilişkin hükümler uygulanacaktır.

**3-** Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik uyarınca açılan güzellik merkezleri en geç bir yıl içinde güzellik salonu statüsüne dönüştürülecektir. ,Güzellik merkezlerinde verilen sağlık hizmetleri ise tıp merkezleri bünyesinde ilgisine göre dermatoloji ya

da PREC uzmanları tarafından verilecektir. Güzellik salonlarında hekim bulunmayacak, tıbbi mahiyette işlem yapılmayacak ve tıbbi cihaz bulundurulmayacaktır, aksi davranışlara kabahatler kanununda yer alan hükümler uygulanacaktır. Ancak suçların kanuniliği ilkesi kabahatler kanununda bu nitelikte bir kabahat öngörülmediğinden yönetmelikte öngörülen fillerin Kanun kapsamında değerlendirilemeyeceği düşünülmektedir.

#### **47 VE 48. MADDELER**

Bu maddeler yürürlük ve yürütmeye ilişkindir. Yönetmeliğin yayımı tarihinde yürürlüğe gireceğini ve Bakanlığın yürüteceğini düzenlemektedir.



### **SAĞLIK PERSONELİNİN TAM GÜN ÇALIŞMASINI TEMİNEN İLGİLİ KANUNLARDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TASARISI TASLAĞI'NA İLİŞKİN TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ DEĞERLENDİRMESİ**

#### **Özet Değerlendirme**

**1.**Kanun tasarısı taslağı ile hekimlerin bağımsız çalışmalarına olanak sağlayan 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun yürürlükten kaldırılmakta, kamu kurumlarında çalışan hekimlerin yanı sıra üniversitelerde görev yapan öğretim üyeleri ile asker hekimlerin de her türlü özel sağlık kurum ve kuruluşunda çalışmaları ve muayenehane açmaları yasaklanmaktadır.

Pek çok kanunda değişiklik yapılmasına dair bu Kanun Tasarısı Taslağında ayrıca, muayenehanesi bulunan hekimlerin, aynı zamanda özel sağlık kurum ve kuruluşlarında da çalışma olanakları ortadan kaldırılmaktadır.

İşyeri hekimliği hizmetinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarından alınabilmesi ve bu hizmetin karşılığının döner sermayeye gelir olarak kaydedilmesi öngörülmektedir. Böylece hekimin kendi adına çalışma olanağı ortadan kalkacak, işveren tarafından hekime emeğinin karşılığı olarak ödenen hizmet bedeli Sağlık Bakanlığı'na ait olacak, bu gelirin ancak belirli bir kısmı döner sermaye olarak hekime geri verilecektir.

Bilindiği gibi kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin tıp merkezleri ve polikliniklerde çalışamayacaklarına dair bir düzenleme Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Taslağında da yer almaktadır. Anılan Yönetmelik Taslağında özel

sağlık kuruluşlarının açılmasının ciddi ölçüde zorlaştırılmış olduğu da ayrıca dikkat çekmektedir. Öte yandan muayenehanelerde üretilen hizmetin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından alınmaması uygulaması da sadece muayenehanede çalışarak mesleğin uygulanmasını engellemektedir. Böylece, resmi çalışmasının yanı sıra muayenehane açma olanağı ortadan kaldırılan hekimin, resmi kurum çalışmasından ayrılarak sadece muayenehanede çalışması ya da muayenehanenin yanı sıra özel sağlık kuruluşunda çalışması da engellenmekte; özel sağlık kuruluşu açılışının ciddi ölçüde zorlaştırılmasıyla da 'sermayedar olmayan hekimler' bağımlı çalışmaya 'mahkum' edilmektedir. Bütün bu düzenlemelerle esas itibariyle hekimlerin bağımsızlıklarını koruyabilecekleri iş olanakları ortadan kaldırılmakta, hekimlik sanatını serbest olarak icra etme hak ve yetkisine sahip meslek mensupları, düşük ücretle çalışmaya zorunlu işçilere dönüştürülmek istenmektedir.

**2.**Kanun tasarısı taslağı ile döner sermaye ödeme esaslarının düzenlendiği hükümlerden serbest çalışma haline ilişkin düzenlemeler çıkarılmakta, mevcut düzenlemede yalnızca kamuda görev yapanlara verilecek ek ödeme oranı olarak belirtilen oranlarda ödeme yapılacağı belirtilmekte, bu oranlarda ise herhangi bir değişiklik öngörülmemektedir.

Bilindiği gibi döner sermayeden yapılan ek ödemelerin miktarı bir yönetmelikle belirlenmektedir. 209 sayılı Kanunda yapılacak ek ödemelerin üst sınırı bulunmakta ancak bir alt sınıra yer verilmemektedir. Bu durumda Sağlık Bakanlığı tarafından bir yönetmelik değişikliği ile mevcut oranlar indirilerek ödeme miktarlarının cüzi oranlara düşürülmesi de her an olanaklıdır. Üstelik verilen ek ödeme miktarları çalışılan sağlık kuruluşları arasında ciddi oranlarda değiştiği, döner sermayesi olmayan sağlık kuruluşlarında ise hiç verilmediği için aynı görevlerde ancak farklı sağlık kuruluşlarında tam süre çalışan hekimlerin aylık ücretlerinde yaratılan eşitsizlikler de derinleştirilecektir.

**3.**Türk Silahlı Kuvvetleri emrinde ve GATA'da çalışan hekimlere bu maddeye göre ödenen hizmet tazminatlarına ek olarak, tam gün sağlık tazminatı adı altında yeni bir ödeme getirilmektedir.

Diğer kurum ve kuruluşlarda görev yapan hekim ve uzman hekimler yönünden ise böyle bir tazminat öngörülmemekte, yalnızca Devlet Memurları Kanunu'nun sağlık hizmetleri sınıfına ilişkin cetvellerinde belirtilen ek göstergelerde değişiklik yapılmaktadır. Ancak bu değişiklik,

çalışan hekimlere ortalama olarak aylık 40 YTL tutarında cüzi bir ücret artışı sağlamaktadır.

4. Taslak metinde iyonlaştırıcı radyasyon ile çalışan personelin çalışma saatleri ise artırılarak, diğer personel gibi haftalık 40 saat olarak belirlenmektedir.

5. Kanun tasarısı taslağında, üniversitelerin personeline dağıtacağı döner sermayenin belirlenmesi konusunda Maliye Bakanlığı'nın uygun görüşü bir şart olarak konulmakta ve üniversitelerin özerkliği bu yönüyle de ortadan kaldırılmaktadır.

#### **Sonuç olarak, yapılmak istenilen bu yasa değişiklikleriyle:**

- Hekimlerin bağımsızlıklarını koruyabilecekleri iş olanakları ortadan kaldırılmakta,
- Aynı zamanda kamu görevlisi olan binlerce işyeri hekiminin görevlerine fiilen son verilmekte,
- İyonlaştırıcı radyasyon ile çalışan personelin çalışma saatleri artırılarak, haftalık 40 saat olarak belirlenmekte,
- Üniversitelerde döner sermayenin belirlenmesi konusunda Maliye Bakanlığı'nın uygun görüşü şart koşulmakta,
- Hiçbir güvencesi ve adaleti olmayıp, yarın ne olacağı belli olmayan, emekliliğe de yansımayan döner sermaye gelirleri ana gelir olarak öngörülmekte, döner sermaye geliri olmayan hekimler konu bile edilmemektedir,
- Tam gün çalışmaya geçiş karşılığında ise 1. derecede olan hekimler için bile **"AYLIK 40 YTL"** lik zam getirebilen ek gösterge artışı öngörülmekte,
- Tam gün sağlık tazminatı GATA'da çalışan hekimler için 50 – 200 YTL lik bir artış sağlamakla birlikte, diğer hekimler için böyle bir tazminat öngörülmemekte,
- **Ve bu taslak "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile birlikte düşünüldüğünde görünen odur ki, hekimlik sanatını "iyi hekimlik değerli" ışığında icra etmek isteyen meslek mensupları, düşük ücretle, güvencesiz çalışmaya, insan sağlığının ve bilimin değil piyasanın ihtiyaçları doğrultusunda faaliyet göstermeye zorlanmaktadır.**

#### **Karşılaştırmalı Değerlendirme**

**Madde 1.** 657 Sayılı Yasanın "Çalışma Saatleri" ni düzenleyen 99. maddesinin 1. fıkrasında yer alan, "Memurların haftalık çalışma süresi genel olarak 40 saattir." cümlesinin sonuna "Ancak, iyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yer-

ler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personel, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikte belirlenen radyasyon dozu limitleri içinde çalıştırılabilir ve haftalık 40 saatlik çalışma süresi içinde bu doz limitleri aşıldığı takdirde alınacak tedbirler yönetmelikte gösterilir." cümlesi eklenmiştir. Böylece, maddenin gerekçesinde daha açık bir dille ifade edildiği üzere iyonlaştırıcı radyasyonla çalışan kişilerin çalışma süreleri de genel olarak 40 saat olarak belirlenmiştir.

Yürürlükteki mevzuatta, iyonlaştırıcı radyasyon ile çalışan personelin Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikte belirlenen radyasyon dozu limitleri içinde çalıştırılabileceğine dair bir düzenleme 2368 sayılı Yasa'nın 2. maddesinde yer almaktadır. Bu alanda çalışan personelin çalışma saatleri ise en açık şekilde, halen yürürlükte bulunan 3153 sayılı Kanun uyarınca çıkarılmış bulunan ve Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Tüzüğü'nün 21. maddesinde düzenlenmiş, röntgen ve radyum ile günde 5 saatten fazla çalışılmayacağı belirtilmiştir.

**Madde 2.** 657 sayılı Yasanın (I) Sayılı Cetvelinin "III-Sağlık Hizmetleri Sınıfı"nın (a) bendinde uzman tabip, tabip, diş hekimi, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde belirtilen dallarda uzmanlık belgesi alanlar veya bu dallarda doktora yapmış olanların ek göstergelerinde artış yapılmıştır. Ancak yapılan bu değişiklik çalışan hekimlerin mali haklarında cüzi bir artış sağlamıştır.

**Madde 3.** 209 sayılı Sağlık Bakanlığınca Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 3. maddesinin birinci fıkrasına « 1) işyeri hekimliği hizmetlerini, » ibaresi eklenmiştir.

209 sayılı Döner Sermaye Kanununun 3. maddesinde Bakanlığın hangi iş ve işlemleri fiyatlandırmaya ve bunlardan elde edilecek gelirleri ve bağışları döner sermayeye gelir kaydetmeye yetkili olduğu düzenlenmektedir. Buraya yapılan ekleme ile daha önce madde metninde yer almayan bir kalem olarak işyeri hekimliği hizmetlerinin de fiyatlandırılacağı ve döner sermayeye gelir kaydedileceği eklenmiştir.

İşyeri hekimliği hizmetinin asıl olarak koruyucu sağlık hizmeti niteliğinde olduğu dikkate alındığında bu hizmetin ücretlendirilmesi hukuki düzenlemeler arasında çelişki yaratmaktadır. Zira 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti; *Kişilerin hastalıktan korunması veya sağlıklı olma halinin sürdürülmesi amacıyla, kişiye yönelik olarak finansmanı sağlanacak sağlık hizmeti* olarak ta-

nımlanmıştır. Aynı Yasanın 63. ve 69. maddelerinde de koruyucu sağlık hizmetleri, finansmanı Sosyal Güvenlik Kurumunca sağlanacak, katkı payı alınmayacak sağlık hizmetleri arasında gösterilmiştir.

**Madde 4.** 209 sayılı Yasanın 5. maddesinde de değişiklik yapan tasarı taslağının ek ödeme oran, esas ve usullerinin hangi unsurlara göre belirleneceğini gösteren 3. fıkrasından “serbest çalışıp çalışmama” ibaresi çıkarılarak, döner sermayeden yapılacak ek ödeme tutarının tespitinde bunun bir unsur olmadığı belirtilmiştir.

Bu fıkrada ayrıca döner sermayeden ek ödeme yapılacak kişiler içerisinde daha önce gösterilmeyen 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 4/B maddesine göre istihdam edilen sözleşmeli personel de döner sermayeden pay alacaklar arasında sayılmıştır.

Aynı maddenin personele yapılacak aylık ek ödeme tutarının yüzde olarak azami sınırlarını gösteren 4. fıkrasında, serbest çalışmaya göre olan oranlar madde metninden çıkarılmış ve oran, mevcut metinde serbest çalışmayan hekim ve uzman hekimlerde olduğu gibi düzenlenmiş, hastane müdürü için gösterilen oranın fıkraya yeni eklenen idari sağlık müdür yardımcısı için de geçerli olduğu kaydedilmiştir.

**Madde 5.** 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanununun 36 ncı maddesinin profesör ve doçentlerin çalışma esaslarını düzenleyen (a) fıkrasının (2) numaralı bendine eklemeye yapılmış ve hayvan sağlığı hariç olmak üzere 657 sayılı Yasada sağlık hizmetleri sınıfında sayılan meslek unvanlı profesör ve doçentlerin, özel kanunlarla belirlenen görevler ile araştırma-geliştirme faaliyetleri ve telif hakları hariç olmak üzere, yükseköğretim kurumlarından başka yerlerde ücretli veya ücretsiz hiçbir suretle mesleklerini icra edemeyecekleri düzenlenmiştir.

**Madde 6.** Yine 2547 sayılı Kanun’un yükseköğretim kurumlarında döner sermayeyi düzenleyen 58. maddesinin 4. fıkrasında değişiklik yapılmış, döner sermayenin en az %35’i kuruluşun ihtiyaçlarına ayrılmasından sonra dağıtılacak toplam payın belirlenmesinde tek söz sahibi üniversite yönetim kurulu iken, bu belirlemenin yapılabilmesi için Maliye Bakanlığının uygun görüşü şartı getirilmiştir. Ayrıca, daha mevcut düzenleme uyarınca öğretim üyeleri ve Üniversitelerarası Kurulun önerisi üzerine Yükseköğretim Kurulunca belirlenen sağlık, teknik ve sanatla ilgili öğretim elemanlarına döner sermayeden ayrılacak pay tutarı için de Maliye Bakanlığı’nın uygun görüşü koşulunun getirilmesinin yanı sıra, ödeme usul ve esaslarının belirli unsurlar gözetilerek belirlenmesi konusunda da üniversite yönetim kurulları tam yetkili

iken taslağa göre bunun için de yine Maliye Bakanlığının uygun görüşü gerekmektedir.

Yapılan değişiklikle bunun yanı sıra yükseköğretim kurumlarında döner sermayeden pay alacak kişiler arasında 657 sayılı Yasanın 4/B maddesine göre sözleşmeli olarak çalışanlar da gösterilmiştir.

Kanun tasarısı taslağında sağlık, teknik ve sanatla ilgili birimlerde görevli olanlar dışındaki öğretim elemanları ve 657 sayılı Yasaya tabi personel için döner sermayeden ayrılacak pay tutarı mevcut düzenlemeye göre %50 artırılmış ve bu kişilere 657 sayılı Yasanın 4/B maddesine göre sözleşmeli çalışanlar da eklenerek, sözleşmeliler için de aynı oran belirlenmiştir.

Mevcut hükümde öğretim üyelerine saat 14.00’den sonra döner sermayeye yaptıkları doğrudan gelir getirici katkılarında dolayı ilave olarak yapılacak ödemeye ilişkin düzenlemede saat esasından vazgeçilerek, taslakta mesai içi ve dışı ayrımı gözetilmeksizin yaptıkları katkı dolayısıyla ilave olarak yapılacak ödemedan söz edilmiştir.

Taslakta rektör, rektör yardımcısı, dekan, dekan yardımcısı, başhekim, başhekim yardımcısına ödenebilecek döner sermaye payının toplam miktarının almakta oldukları aylık, ödenek ve her türlü tazminatlar toplamının 12 katını geçemeyeceği şeklinde sınırlayıcı bir düzenlemeye gidilmiştir.

Taslağın bu maddesi ile ayrıca 2547 sayılı Yasanın 58. maddesine öğretim üyelerinin sundukları sağlık hizmetleri için kişilerden ayrıca ücret farkı alacağı tahsil edilemeyeceği hükmü de eklenmiştir. Ancak 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 73. maddesinde öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri için genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden fark alınabileceğine dair düzenleme yer almaktadır. Bu hükümler birbirleri ile çelişkili düzenlemeler içermektedir.

**Madde 7.** 2955 sayılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanununun 32. maddesinin 1. fıkrasının, profesör ve doçentlerin çalışma saatleri dışında meslek ve sanatlarını serbest olarak icra edebileceklerini belirten son cümlesi çıkarılmıştır.

**Madde 8.** 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanununun hizmet tazminatı ve ödenecek personeli gösteren Ek 17 inci maddesine yeni bir bent eklenerek, Türk Silahlı Kuvvetleri emrinde ve GATA’da çalışan tüm hekimlere ve uzman hekimlere bu maddeye göre ödenen hizmet tazminatlarına ek olarak en yüksek

devlet memuruna mali haklar kapsamında fiilen yapılan her türlü brüt ödemeler toplamının, hekimlere rütbelere göre maddenin devamında yer alan cetvelde gösterilen oranlar, uzman hekimlere ise rütbe ve unvanlarına karşılık gelen oranların 10 puan fazlası oranında tam gün sağlık tazminatı ödeneceği düzenlenmiştir. Böylece daha önce mevzuatta yer almayan tam gün sağlık tazminatı adı altında yeni bir ödeme kalemi oluşturulmuştur.

**Madde 9.** 1219 sayılı Yasanın, bir hekimin ikametgahı istisna olmak üzere birden fazla yerde muayene yaparak hekimlik yapmasını yasaklayan son fıkrasına, muayenehanesi olan hekimin bir başka sağlık kuruluşunda mesleğini icra edemeyeceğine dair bir ibare eklenmiştir. Mevcut düzenlemeye göre bir hekimin mesleğini bağımsız icra ettiği birden fazla muayenehane açması yasak olmakla beraber, tabip odası onayı olması koşuluyla ücretli olarak birden fazla sağlık kurum ve kuruluşunda çalışmasına olanak varken, bu olanak tümüyle ortadan kalkmıştır.

**Madde 10.** 1219 Sayılı Yasanın 25. maddesinin 1. fıkrasında değişiklik yapılarak diploması olmadığı halde hasta tedavi eden veya tabip unvanını kullananlar için belirtilen hapis cezası süreleri, dış hekimliği mesleğini yetkisiz icra edenlerde olduğu gibi erteleme sınırları dışında kalacak şekilde, artırılmış ve daha önce 1 aydan 6 aya kadar olan ceza süresi 3 yıldan 5 yıla kadar cezalandırma şeklinde tayin edilmiştir.

Ayrıca maddeye yeni bir fıkra eklenerek, mesleğini serbest icra etme yetkisi bulunmayanların buna aykırı davranışları halinde hekim ve hekim çalıştıran sağlık kuruluşu için para cezası, 1 yıl içinde tekrarı halinde para cezasının iki katının ödenmesi ve yine tekrar halinde sağlık kuruluşu bakımından ruhsatının geri alınması öngörülmüştür.

**Madde 11.** 1219 sayılı Yasanın dış hekimlerine ilişkin 41. maddesine de 25. maddeye eklenen fıkra eklenmiştir.

**Madde 12.** 4857 sayılı İş Kanununun 81. maddesine fıkra eklenerek işverenlerce işyeri hekimliği hizmetlerinin Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarından da alınabileceği düzenlenmiştir. Böylece daha önce Sağlık Bakanlığı tarafından doğrudan doğruya verilmeyen işyeri hekimliği hizmetinin Bakanlığa bağlı kuruluşlardan verilmesine olanak sağlanmıştır.

Tasarı taslağının madde gerekçesinde, hekimlerin hem kamuda hem de özel sektörde çalışmasına son verilmesi ile işyeri hekimi istihdamı zorunlu olan işyerlerinin işyeri

hekimini bulmakta zorluklar yaşayabileceği, bu nedenle yapılan düzenlemeyle işyeri hekimliği hizmetlerinin Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarından da alınmasına imkan tanındığı belirtilmektedir. Ancak Sağlık Bakanlığı'nın bu hizmeti kendisine bağlı hangi kurum ve kuruluşlardan, ne şekilde vereceği belirsizdir.

**Madde 13.** 2368 sayılı Sağlık personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun yürürlükten kaldırılmıştır.

**Madde 14.** Yürürlük tarihi olarak Kanunun yayımından itibaren 6 ay sonrası belirlenmiştir.

**Madde 15.** Yürütme maddesi olup, bu Kanun hükümlerinin Bakanlar Kurulu tarafından yürütüleceği belirtilmektedir.



## İLAÇLARIN KLİNİK ARAŞTIRMALARI HAKKINDA YÖNETMELİK TASLAĞI'NA İLİŞKİN TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GÖRÜŞLERİ

Tarafımıza gönderilen Yönetmelik Taslağı ile 1993 yılında yürürlüğe giren İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin yürürlükten kaldırılması planlanmaktadır. Birliğimize, bütünüyle yeni bir düzenlemeye duyulan gereksinimin nedenleri konusunda bilgi aktarımı yapılmamıştır. Bu nedenle taslağa ilişkin görüşlerimiz; tıp alanına ilişkin bilimsel araştırmalarda mutlaka korunması gereken değerler ile araştırmaların insan hakları ve onuruna uygun yürütülmesi için zorunlu organizasyon ve örgütlenme gereksinimi dikkate alınarak oluşturulmuştur. Ayrıca, 25 yıldır uygulanmakta olan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin hangi noktalarda yetersiz kaldığı açıklanıp yapılmak istenen değişikliklerle hedeflenen hususlar belirtilmediğinden Yönetmelik Taslağı, öngörülen değişikliklerle hedefe ulaşmayı sağlama yeterliliği bakımından değerlendirilememiştir.

Görüşlerimizde özellikle; İkinci Dünya Savaşı sırasında devlet kurumlarında yapılan tıbbi deneylerde işlenen insanlık suçlarının yinelenmemesi amacıyla ilaç araştırmalarının sınırlarını evrensel olarak çizen Dünya Hekimler Birliği İnsan Deneklerle İlgili Tıbbi Araştırmalar için Etik İlkeler, bilimsel araştırmalar konusunda temel kuralları içeren Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi ile etik kurulların



oluşumuna ilişkin zorunlu normları içeren 2001/20/EC sayılı Avrupa Birliği Direktifi göz önünde bulundurulmuştur.

Aşağıda öncelikle maddelere ilişkin görüşlerimiz ile devamında özet değerlendirme ve önerilerimize yer verilecektir.

Maddelere ilişkin değerlendirmelerimiz.

## 1. Kapsam

1.1. Yönetmeliğin kapsam maddesinin 2. fıkrasında yönetmeliğin kapsamı dışında kalan araştırmalar belirtilmiştir. Ancak kullanılan çeviri ifadeler metnin anlaşılmasını güçleştirmektedir. (Örneğin; "... ruhsatında belirtilen kurallara uygun reçetelenmesiyle yürütülen...", "...çalışmaya hasta alınımının terapötik stratejisi önceden belirlenmiş bir araştırma protokolüne göre olmayan...", "...reçetelendirilmesi, hastanın çalışmada yer alması kararından açık bir biçimde ayrı olan..." gibi.)

Kapsam maddesi, düzenlemenin etki alanını gösterdiğinden özel bir öneme sahiptir. Bu nedenle belirtilen ifadelerin, ilgililer tarafından aynı içerikle anlaşılmasını sağlamak üzere yeniden düzenlenmesi gereklidir.

1.2. Maddenin ikinci fıkrasının son bölümünde yer alan düzenleme nedeniyle; dermansız kalmış hastalar üzerinde, insani amaçla ilaca erken erişim yaklaşımıyla, hiçbir denetime tâbi olmaksızın çeşitli klinik araştırmaların yürütülmesi riski bulunmaktadır. Buradaki düzenlemenin, belirttiğimiz olası hak ihlallerine yer bırakmayacak biçimde düzenlenmesi yerinde olacaktır.

## 2. Gönüllünün korunması

2.1. Klinik araştırmalarda en önemli husus gönüllünün korunmasıdır. Bu konunun ayrı bir bölüm halinde düzenlenmesi yerindedir. Ancak, 5. maddenin (a) bendinde araştırmaya izin verilebilmesi için "kamu sağlığı bakımından elde edilecek faydaların, araştırmadan doğması muhtemel risklerden daha fazla olduğuna kanaat getirilmesi" gerektiği belirtilirken (d) bendinde "araştırmadan beklenen bilimsel faydalar ve toplumun menfaati, araştırmaya iştirak edecek gönüllülerin sağlığından veya sağlığı bakımından ortaya çıkabilecek muhtemel risklerden ve diğer kişilik haklarından üstün tutulamaz" hükmüne yer verilmiştir. Her iki düzenleme çelişmektedir. Düzenlemelerden (d) bendine üstünlük tanınarak (a) bendinin ve Yönetmeliğin diğer kısımlarında bu hususa ilişkin hükümlerin İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 2. maddesindeki "*İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun menfaatlerinin üstünde tutulacaktır.*" düzenlemesine paralel hale getirilmelidir.

Düzenlemenin bu yönde yapılması aynı zamanda yasal zorunluluktur. Zira İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi, 5013 sayılı Yasa ile kabul edilmesi uygun bulunmuş bir sözleşme olup; yaşam hakkıyla doğrudan bağlantısı da gözetildiğinde temel haklara ilişkindir. Anayasa'nın 90. maddesine göre de "*Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası andlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası andlaşma hükümleri esas alınır.*"

2.2. Taslak Yönetmeliğin 5. maddesinin (c) bendinde çocuklar ile gebeler, loğusa ve emziren kadınlar ile kısıtlılar üzerinde kesin bir zorunluluk bulunmadıkça klinik ilaç araştırması yapılamayacağı belirtildikten sonra hangi koşullarda bu araştırmalara izin verilebileceğine ilişkin esaslar düzenlenmiştir.

Düzenlemenin devamında çocuklar ve kısıtlılar ile ilgili olarak ayrı düzenlemeler yapılarak (madde 7-8) klinik araştırma şartları belirlenmiş iken gebeler, loğusa ve emziren kadınlar ile ilgili düzenleme yapılmamıştır. Bu durumda gebeler, loğusa ve emziren kadınlar ile ilgili olarak belirtilenler dışında genel koşullar geçerli olacaktır. Oysa gebeler, loğusa ve emziren kadınlarda klinik ilaç araştırmasının -çocuklar ve kısıtlılarda olduğu gibi- anenin sağlık gereksinimini karşılama temel amacı bulunmadıkça klinik ilaç araştırmasına konu edilemeyeceğinin açıkça düzenlenmesi gereklidir.

2.3. Gönüllünün uğrayabileceği zararlara karşı sigorta ettirilmesi zorunluluğu Yönetmelik taslağında yer almaktadır. Ancak ülkemizde bu yönde bir sigortanın yapılmadığının hatırlanması gerekir. Halen yürütülen klinik araştırmalarda yurtdışından sigorta yaptırıldığına ilişkin beyan sunularak onay alınmakta ise de yeni dönemde kapsam ve niteliği belirlenmiş sigorta poliçesinin mutlak olarak aranması yerinde olacaktır.

## 3. Olur belgesi

3.1. Klinik araştırmada gönüllünün nitelikli biçimde aydınlatıldığı ve serbest irade ile klinik araştırmaya katıldığını gösteren en önemli kaynaklardan biri 'klinik araştırmaya katılmaya olur belgesi' olarak adlandırılacak belgedir. Yönetmeliğin 5. maddesinin (ı) bendinde bunun gönüllüye 'yazılı olarak iletileceği' vurgulanmaktadır. Ancak bu belgenin hazırlanışı, kim tarafından alınacağı ve dağıtım kuralları, taşıdığı öneme uygun olarak, daha ayrıntılı biçimde ortaya konulmalıdır.

Halen geçerli Yönetmelikte 'yazılı olur'dan söz edilmekte ama bu belgenin kim tarafından nasıl saklanacağı açıkça

belirtilmemektedir. Bu açıdan bakıldığında Taslak daha ileri bir noktadadır. Ama yeterli değildir. Özellikle yargıya taşınmış bazı araştırmalarda bu formların kaybolması, çalınması, vb. gibi ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Bu nedenle yazılı olur belgesinin en az üç nüsha düzenlenmesi, birisinin imza karşılığı hastaya verildiğinin araştırmacı tarafından belgelenmesi, diğer nüshalardan birisinin araştırma dosyasına konulması, son nüshanın ise araştırmacı tarafından saklanması zorunlu olduğu 6. maddede belirtilmelidir.

Ayrıca Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak, hekimin kendisiyle deneğin bağımlılık yaratan ilişkide olup olmadığı ya da baskı altında onam verip vermediği konusunda özellikle dikkatli olması; böyle bir durum söz konusu olduğunda, aydınlatılmış onamın araştırmada yer almayan ve konu hakkında iyi bilgilendirilmiş bir hekim tarafından alınması gerektiği de Yönetmelikte belirtilmelidir.

3.2. Klinik araştırmalarda gönüllü olurunun alınmasını düzenleyen 6. maddenin (b) bendinde "*Gebeler üzerinde yapılacak araştırmalarda, gönüllü olan gebe evli ise eşinin de ayrıca yazılı oluru alınmalıdır*" hükmü bulunmaktadır. Düzenleme ile soy bağı ile kendisine bağlı olan ceninin olası zarar görme ihtimali sebebiyle eşin onayının alınmasına gereksinim duyulduğu anlaşılmaktadır. Ancak gebe üzerinde yapılacak klinik araştırmanın **kesin bir zorunluluğun olduğu** noktada ve **asıl olarak** gebenin sağlığının korunmasını sağlamak amacıyla yapıldığı düşünüldüğünde eşinin rızasının bulunmadığı durumlarda gebenin önemli bir sağlık kaynağına erişiminin engellenmiş olması kabul edilebilir değildir.

3.3. Yine 6. madde içinde değerlendirilmek üzere araştırma amacıyla, üremeye katkıda bulunacak örnekler alınması (sperm gibi) durumlarının arz ettiği özellikler de tıpkı genetik incelemeler için örnek alınması gibi ayrı bir bent eklenerek vurgulanmalıdır.

#### 4. Çocuklar ve kısıtlılar üzerinde klinik deneyler

4.1. Bu kişilerin etkin korunmalarına destek olmak üzere maddede yer alan düzenlemelere ek olarak, araştırmanın aynı gruptaki, fiil ehliyetine sahip bireyler üzerinde karşılaştırılabilir nitelikte bir etkinlik doğuracak şekilde yapılamamasının da bir şart olarak eklenmesi gereklidir.

4.2. Kendisine verilen bilginin anlam ve sonuçlarını kavrayarak yargıya varma yetisine sahip olan çocuk ya da kısıtlıların araştırmaya katılmayı istememesi halinde hiçbir biçimde araştırmaya dahil edilemeyecekleri, bu

durumda kanuni temsilci olurunun yeterli olmayacağı daha açık biçimde vurgulanmalıdır.

#### 5. Etik kurullar

5.1. Etik kurullar ile ilgili yapılanma bütünüyle, Bakanlığın atadığı üyelerden oluşan Bölgesel Etik Kurullar (BEK) ile 15 üyesinden 10'unun Bakanlık tarafından belirlendiği Klinik Araştırmalar Danışma Kurulundan (KADK) oluşmaktadır.

Her iki Kurulun da karar verme yetkisi bulunmamaktadır. Kurulların görüşleri danışma niteliğinde olup klinik araştırmalarla ilgili bağlayıcı kararların Bakanlık tarafından verilmesi öngörülmüştür.

BEK, üyelerinin tamamı Bakanlık tarafından atama yolu ile görevlendirilmektedir. KADK'nun görev tanımı ise BEK'dan da belirsizdir; zira KADK'nun işlevi Bakanlık tarafından gerektiğinde iletilen klinik araştırma başvuru dosyalarına ilişkin 'görüş bildirmekle' sınırlı tutulmuştur. Bakanlık tarafından hangi dosyaların bu Kurul'a iletileceği konusunda bir düzenleme yapılmamış, kurulun işlevi ve işletilmesi bütünüyle Bakanlığın takdirine bırakılmıştır.

KADK'nun 15 üyesinden 10'unun Bakan tarafından atanması karşısında, Kurul'un toplantı ve karar nisabı da gözetildiğinde, sadece Bakan tarafından atanmış üyelerle toplanıp karar verebilir duruma getirilmiştir.

Etik kurulların üyelerinin doğrudan atanması ve işlevlerinin danışma ile sınırlı tutulması ile yetinilmemiş, taslağın 9. maddesinde "*Bakanlığın izni alınmadan klinik araştırma başlayamaz*" hükmü ile Bakanlığın bu konudaki mutlak yetkisi pekiştirilmiştir.

Bakanlık tarafından oluşturulmuş Kurullar tarafından değerlendirilmiş ve uygun bulunmuş olan klinik araştırma projelerinin, Bakanlığın hangi birimi tarafından kesin karara bağlanacağı, bu yetkiyi hangi ölçütlere göre kullanacağı konusunda hiçbir düzenleme yapılmamıştır. Üstelik Bakanlık bünyesindeki bu idari otorite, bilimsel kurulların ürettikleri bilgileri denetleyecek, gerektiğinde bu bilgilere itibar etmeyerek farklı bir karar verecektir. Bu nedenle idari otoritenin bu yetkeye nasıl sahip olacağı, alana özgü bilimsel bilgi birikimleri dikkate alınarak seçilmesi gereken kurul üyelerinden oluşan kurullarda üretilen bilgi birikimini daha üst hangi bilgi ve donanım ile değerlendireceğine ilişkin hiçbir düzenleme de yapılmamıştır.

Taslakta, Kurul (KADK) daimi üyeleri arasında İlahiyat Fakültesinden bir üyenin de yer alması uygun görülmüştür. Halen mevcut olan Etik Kurul çalışmalarında

İlahiyat Fakültesi öğretim üyesi bir üyenin daimi olarak bulunmamasının yarattığı eksikliğe ilişkin herhangi bir yakınma mevcut değildir. Kurul'un gerektiğinde ilgili uzmanlardan görüş almasının önünde bir engel de bulunmadığına göre dinsel konunun akademisyeni bir kişinin, klinik araştırmalara ilişkin bir Kurul'da daimi üye olarak yer alması uygun görülmemiştir.

5.2. Bölgesel ve merkezi etik kurullar özerk bir biçimde oluşturulmalıdır. Kurullar karar verme yetkisine sahip olmalı ve kurul üyeleri hiçbir etki altında kalmadan bağımsız karar verebilme güvencesine sahip olacak bir yöntemle belirlenmelidir.

Bu çerçevede, Bölgesel Etik Kurullarda yer alacak üyelerden tıp doktoru farmakolog, eczacı, tıbbi etik uzmanı veya deontoloğun ilgili fakültelerin anabilim dalları tarafından seçilerek görevlendirilmesi; hukukçu üyenin ilgili baro tarafından görevlendirilmesi, hasta hakları alanında örgütlenmiş sivil toplum kuruluşu temsilcisinin de o ilde şubesi bulunan derneklerin kendi aralarında yaptıkları seçimle görevlendirdikleri temsilci olarak düzenlenmesi gereklidir.

Aynı şekilde, merkezi olarak kurulacak olan Klinik Araştırmalar Kurulu üyelerinden (c), (ç), (d) ve (e) bentlerinde sayılan üyelerin Ankara'da bulunan tıp fakültelerinin ilgili anabilim dalları tarafından görevlendirilmesi; görevlendirmenin iki yılda bir diğer üniversite tarafından yapılmasını sağlayacak sıralamanın Bakanlık tarafından belirlenmesi uygun görülmektedir.

Taslakta yer alan hükümler;

- İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi'nin (16/iii) maddesindeki "araştırma projesinin bilimsel değerinin ... yetkili bir kurum tarafından **bağımsız** bir şekilde incelenmeden sonra onaylanmış olması"nın, üzerinde araştırma yapılan kişilerin korunması için zorunlu olduğuna ilişkin hükme,

- Dünya Tabipler Birliği Helsinki Bildirgesinin 13. maddesindeki bütün etkilerden uzak bir etik inceleme kurulu tarafından gerekli incelemenin yapılmasının gerekliliğine işaret eden hükme,

- 2001/20 EC Direktifindeki etik komitenin bağımsız yapısının vurgulandığı ve ayrıca yine klinik araştırmalardaki gönüllülerin bilgilendirilmesi ve rızasının alınması konusunda yöntemleri ve kullanılacak belgeleri etik komitenin belirleyeceğini ifade eden hükümlere (2. madde k bendi), uygun hale getirilmelidir.

Kaldı ki Anayasa'nın 90. maddesi gözetildiğinde, belirlenen bu kurallara, özellikle de İnsan Hakları Ve Biyotıp

Sözleşmesi'ne, aykırı olan bir düzenlemenin hukuka uygun kabul edilemeyeceği açıktır.

## 6. Özel hastanelerde klinik araştırma

6.1. Taslağın 19. maddesinde araştırma yapılacak yerler arasında özel hastaneler de sayılmıştır. Böylece özel hastanelerde de klinik araştırma yapılmasına izin verilmesi amaçlanmaktadır. Bu tip hastanelerde çalışan araştırmacıların, mesleki bağımsızlık ve iş güvencesi açısından kamu kurumlarında çalışanlara oranla yeterli güvenceye sahip olmadıkları düşünüldüğünde araştırmanın sürdürülmesi sırasında önemli sorunlar çıkma olasılığı yüksektir (Örn: yarı zamanlı çalışma, yıllık sözleşmelerle çalışma, çalışma bitmeden araştırmacının hastaneden ayrılması vb).

Ayrıca, İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 21. maddesinde de ifade edilmiş olduğu üzere, "İnsan vücudu ve onun parçaları, bu nitelikleri dolayısıyla, ticarî kazanç sağlanmasına konu olmayacaktır."

Günümüzde özel hastanelerin ticari kazanç elde etmeye yönelik etkinlikleri bulunduğu ve büyük sermaye grupları tarafından özel hastane zincirlerinin kurulduğu bilinmektedir. Bu yönüyle özel hastanelerde işletme niteliği ve "ticari kazanç" elde etme birincil amaç olarak ortaya çıkmaktadır. Ayrıca özel hastanelerin akademik yapılar olmadıklarında da kuşku yoktur.

Klinik araştırmalar, asıl olarak akademik çalışmalardır. Akademik amaç olmaksızın yapılacak klinik çalışmaların, söz konusu Yönetmelik hükümlerine ve etik ilkelere uygun hale getirilmesi ve yürütülmesinin denetimle sağlanmasının zorluğu açıktır. Ülkemizdeki özel hastanelerin klinik araştırmalara açılması, bu alanda kamu kurumlarında dahi yaşanan güçlükler ve Bakanlığın denetim konusunda kaynaklarının yetersizliği de dikkate alındığında; klinik araştırmalar konusunda uluslararası ilaç tekellerinin kurlsız çalışmalarının ülkemize kayması, insanlarımızın temel haklarının ihlal edilmesi riski ortaya çıkacaktır.

## 7. Ön inceleme

7.1. Taslağın 25. maddesinde, bölgesel etik kurul onayı almış olan başvuru dosyasının Bakanlık bünyesinde yapılacak bir ön incelemeye tabi tutulacağı belirtilmektedir. Bu ön inceleme yetkisinin Bakanlığın hangi birimlerine ve/veya kimlere (hangi uzmanlıktaki/yetkinlikteki idari personele) ait olacağı belli değildir. Ayrıca bölgesel etik kurulların değerlendirmelerinin Bakanlık tarafından hangi kriterlerle reddedileceği ya da onaylanacağı da aynı şekilde belirsizdir. Düzenlemeler bu ha-

liyle, uygulayıcıların işlem tesis ederken tereddüt göstermeyeceği metinler olmaktan uzaktır.

## **8. Sürenin geçmesi sebebiyle protokol değişikliğinin onaylanmış sayılması**

8.1. Protokol değişikliğinin 35 gün içinde Bakanlık tarafından onaylanmaması durumunda protokol değişikliğinin yürürlüğe girebileceğine yönelik 27/a maddesi kabul edilemez. Zira protokol değişikliği önemli bir durumdur ve pek çok şeyi olumlu ya da olumsuz biçimde etkileyebilir. Bu konuda olumlu ya da olumsuz yönde bir karar verilmesi gerekir ve zaman sınırıyla bağlantılı bir onay mekanizması kabul edilemez. Her ne kadar Taslağın 9. maddesinin (e) bendine atıf yapılarak, gönüllünün güvenliğine önemli bir etkisi olacak protokol değişikliklerinin zamanla bağlantılı onay sisteminde olmadığı belirtilmiş ise de söz konusu tanımlamaların belirsizliği sebebiyle kötüye kullanılma riski yüksek bir düzenleme yapılmıştır. Klinik araştırmalarda en önemli güvenlik kuralı gönüllünün sağlığının korunması olması gerekirken; Bakanlığın çeşitli sebeplerle başvuruyu süresinde değerlendirememiş olması sebebiyle klinik araştırmanın devamını gönüllü güvenliğine üstün tutan bir düzenleme yapılmıştır. Bu düzenleme Taslağın hazırlanmasına esas alınan uluslar arası metinlere de temelden aykırıdır.

## **9. Sözleşmeli araştırma kuruluşu**

9.1. Destekleyicinin kendi görevlerinin bir kısmını ticari veya akademik bir araştırma kuruluşuna sözleşme ile devredebileceğine ilişkin 30. madde hükmü, niteliği ve amacı belirsiz hükümler içermektedir.

9.2. Zira maddenin ikinci fıkrasının (a) bendinde, sözleşmeli araştırma kuruluşlarında aranacak nitelikler arasında “*Bakanlıkça düzenlenen ya da onaylanan kurs ve benzeri eğitim programını başarı ile tamamlamış tıp doktoru ya da eczacı en az bir elemana ve görevine uygun eğitim görmüş yeterli sayıda yardımcı teknik ve destek elemanlarına sahip olmak*” bulunmaktadır. Söz konusu hükümde mevcut olan Bakanlıkça düzenlenen ya da onaylanan kurs ve benzeri eğitim programının ne olduğu bilinmemektedir. Bakanlığın kurs ve benzeri düzenlemelerle hekimlere uzmanlık benzeri yetkileri vermesinin hukuka aykırılığının çeşitli Danıştay kararları ile belirlenmiş olması karşısında, düzenleme ile amaçlananın ne olduğu anlaşılammıştır.

9.3. Ayrıca, klinik araştırma izni verilen destekleyicinin herhangi bir denetime tabi olmaksızın, sahip olduğu klinik araştırma yapabilme yetkisinin kullanımını, Yönetmelik'te tanımı dahi yapılmamış olan ticari bir

kuruluşa devredebilmesine olanak sağlanması hizmetin gereğine uygun bulunmamaktadır.

Klinik araştırmalarda, araştırmayı yapacak olanların da değerlendirildiği dikkate alındığında söz konusu yetki devrinin hiçbir izne tâbi olmaması, belgelerin ancak gerektiğinde Bakanlığa ibraz edilmek üzere muhafaza edilmesi klinik araştırmanın güvenliğine aykırıdır. Maddede destekleyici ve sözleşmeli araştırma kuruluşlarının ortak sorumluluğunun öngörülmüş olması da söz konusu sıkıncaları ortadan kaldırmamakta, sadece olumsuz sonuçlardan sorumluluğu ortaklaştırmaktadır. Böyle bir düzenlemenin gönüllü sağlığının korunması bakımından yetersiz olduğu açıktır.

## **10. Destekleyici**

10.1. Taslağın 9 ve 25. maddelerinde Klinik araştırma izninin alınması için Bakanlığa ve bölgesel etik kurullara destekleyicinin başvuracağı yazılmıştır. Bu iki açıdan doğru değildir:

a) Her çalışmanın bir destekleyicisi yoktur. Özellikle uzmanlık tezleri için bu neredeyse olanaksızdır.

b) Şu anki uygulamada destekleyici yapıyor olsa da aslında araştırmacının, gerekiyorsa “koodinatör araştırmacının” başvurması daha doğru olacaktır.

Bunlar taslaktaki tanımların yetersiz oluşundan kaynaklanmaktadır. Tanımlar, görevler / yetkiler / sorumluluklar netleştirilmelidir. Bakanlık tarafından yapılmış olan tanım kapsamına giren klinik araştırmaların çok küçük kısmının firma destekli olduğu, başvuruların çok çok büyük bir kısmının firma destekli olmayıp münferit araştırma biçiminde yürütülen tez ve benzeri araştırmalar olduğunun akıldaki tutulmasında ve düzenlemeler ile önlemlerin bu pratiğe uygun olarak belirlenmesinde yarar bulunmaktadır.

10.2. Taslak düzenlemesine göre işlem yapılması gerektiğinde her klinik araştırma için mutlak surette bir destekleyici bulunması zorunluluğu görünmektedir. Oysa hiçbir düzenlemede böyle bir zorunluluk bulunmamaktadır. Aksine, İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 15. maddesindeki genel kural uyarınca “*Biyoloji ve tıp alanında bilimsel araştırma, bu Sözleşme hükümlerine ve insan varlığının korunmasını güvence altına alan diğer yasal hükümlere bağlı kalmak kaydıyla, serbestçe yapılabilir.*”

## **11. Denetim ve sonucunun gönüllüye bildirilmesi**

11.1. Klinik araştırmaların taşıdığı riskler ve yoksul

toplum kesimlerinin rahatlıkla klinik araştırmalara dahil edilebilmesi riski gözetildiğinde kamusal denetimin önemi açıkça görölmektedir. Yönetmelik taslağında klinik araştırmaların denetimi ile ilgili olarak genel bir ifade kullanılmakla yetinilerek ayrıntılar ilgili kılavuza bırakılmıştır. Oysa klinik araştırmaların denetlenmesinde kamusal yetkinin açık ve ayrıntılı biçimde yönetmelikte tanımlanması ile denetimlerin habersiz yapılacağı ve gerektiğinde araştırmanın derhal durdurulması yetkisinin de denetçide var olduğunun ayrıca vurgulanması gereklidir.

11.2. Taslağın 39. maddesinde denetim ile ilgili düzenlemelere yer verilmiştir. Bu düzenlemeler arasında, denetim sonuçlarının rapor haline getirileceği ve gönüllünün haklarını ve sağlığını ilgilendiren gizli hususlar haricindeki denetim sonuçlarının destekleyiciye bildirileceğine ilişkin hüküm de bulunmakta; gönüllüye yapılacak bildirimlerle ilgili bir düzenleme ise bulunmamaktadır. Oysa klinik araştırma içinde sağlığı ile yer alan gönüllünün, klinik araştırmanın yürütümü ile ilgili denetim sonuçlarından haberdar olmak hakkı da bulunmalıdır. Özellikle, 39. maddenin (3). fıkrasında belirtilen denetim raporunun gönüllünün hakları ve sağlığını ilgilendiren bölümünün gönüllüye yazılı olarak ulaştırılması zorunlu tutulmalıdır.

#### **Taslağa ilişkin eleştiri ve önerilerimizi özetleyecek olursak;**

- 1-Kapsam maddesi belirsizdir,
- 2-Özel hastanelerde klinik ilaç araştırması yapılmasına izin verilmemelidir,
- 3-Gönüllülerin korunması ile ilgili kurallar arasına gebe, loğusa ve emziren kadınlarla ilgili, çocuklar ve kısıtlılarda olduğu gibi, klinik araştırmanın sağlıklarına doğrudan olumlu etki yapmasının öngörülmesi koşulu konulmalıdır,
- 4-Bakanlığın tek muhatabının destekleyici olduğuna ilişkin kurallar yeniden gözden geçirilmeli ve araştırıcı muhatap alınmalıdır,
- 5- Bakanlığın görevleri etik kurullara da yetki veren biçimde yeniden düzenlenmelidir,
- 6-Bölgesel etik kurullar ile KADK'nın yetki ve görev alanları belirlenmeli; oluşum ve işleyişleri bağımsız çalışma yapabilmelerine olanak sağlayacak şekilde düzenlenmelidir,
- 7-Sözleşmeli araştırma kuruluşlarının yetki ve görev alanları net biçimde tanımlanmalı; araştırmanın izin ve-

rilen kişi ya da kurum tarafından başkasına devri halinde bunun da onaya tabi olması sağlanmalıdır,

8-Denetim ile ilgili düzenleme ayrıntılandırılarak denetçilerin geniş yetkileri açıkça vurgulanmalı, denetim sonuçlarından ilgili gönüllü de bilgilendirilmelidir,

9-Bölgesel etik kurulların oluşturulmasında mevcut yerel etik kurulların bilgi birikimleri ve deneyimlerinden yararlanacak geçici madde düzenlemesi yapılmalıdır.

Sonuç olarak; Sağlık Bakanlığı'nın gözetim ve denetiminde yürüyecek tıbbi araştırmalarda, bireyin haklarını ihlal etmeyen, insanlık yararına gelişime olanak verecek bir işleyiş, etki altında kalmadan bağımsız karar verebilecek özerk etik kurulların oluşturulması ile güvence altına alınabilecektir. Bu nedenle eleştiri ve önerilerimiz doğrultusunda gerekli düzenlemelerin yapılmasına ilişkin düşüncemizi bilgilerinize sunarız.



## **SAĞLIK PERSONELİNİN TAM GÜN ÇALIŞMASINA VE SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI KANUNLARDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TASARISI TASLAĞI HAKKINDA TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GÖRÜŞLERİ**

Birliğimiz tarafından, 2 Mayıs 2008 günü iletilen Taslak için tanınan bir haftalık görüş verme süresinin 20 Mayıs gününe kadar uzatılması istenmiştir. Taslağın alındığı gün Birliğimiz görüşlerine esas olmak üzere tabip odaları, uzmanlık dernekleri ve tıp fakültelerinden tasarıya ilişkin görüş ve önerilerini iletmeleri istenmiştir. Çok sayıda yazılı görüş iletilmiş olmakla birlikte, sözlü olarak pek çok kurum tarafından, tanınan sürenin oldukça yetersiz olduğu, ayrıntılı demokratik katılıma dayalı kurumsal görüşlerin hazırlıklarının devam ettiği bu nedenle sürenin uzatılması istenmiştir.

Taslak, başta hekimler olmak üzere kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışacak sağlık personelinin, ülke çapında verilecek sağlık hizmetlerini, tıp fakültelerini, tıp ve tıpta uzmanlık eğitimini, araştırma hizmetlerini bütünüyle etkileyecektir. Bu nedenle Taslağın aceleye getirilmeksizin tartışılması ve sağlık çalışanlarının, kurumların, tıp fakültelerinin üzerinde mutabık kalacağı bir hale getirilmesi için sürenin uzatılmasının gerekli olduğunu belirtiyoruz. Sınırlı süreden kaynaklı eksiklikler bulunmakla birlikte, tarafımıza yazılı olarak tıp fakülteleri, uzmanlık dernekleri ve tabip odaları tarafından iletilen eleştiri ve önerileri-

mizi aşağıda sunuyoruz.

Yazımızda öncelikle konu ile ilgili diğer düzenlemelere değinilecek devamında ise Taslakta yer alan düzenlemeler dört başlık altında gruplandırılarak düşünce, eleştiri ve önerilerimize yer verilecektir.

## I- GENEL DEĞERLENDİRME

Taslağın düzenleniş gerekçesinde; tam gün çalışma sistemine geçilmesinin Sağlıkta Dönüşüm Programının bir aşaması olduğu, bu sisteme geçerken kamu sektöründe çalışmayı teşvik eden, verimliliği artıracak düzenlemelere taslakta yer verildiği, kısmi zamanlı çalışma sisteminden tam gün çalışma sistemine geçilmesiyle, kamu sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlerin tüm mesaisini çalıştığı kuruma hasretmesi suretiyle, sağlık hizmetlerinin hakkaniyete, halkın ihtiyaç ve beklentilerine uygun, verimli, kaliteli ve etkin şekilde sunulmasına katkıda bulunulmasının amaçlandığı belirtilmektedir.

Taslak maddelerinin bütünlük içinde değerlendirilebilmesi, tasarımın sağlık hizmetinde niteliğine, hekimlerin çalışma koşullarına ve özlük haklarına, tıp ve tıpta uzmanlık eğitimine, bilimsel çalışmalara etkilerinin anlaşılır olabilmesi için, sağlıkta dönüşüm programı adı altında sağlık sistemi ile ilgili olarak yapılan kimi düzenlemelere de kısaca değinmekte yarar görüyoruz.

### Taslakla Bağlantılı Yasa ve Tasarılar

- 10 Temmuz 2003 tarihinde kabul edilen 4924 sayılı Kanun ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında hekimlerin, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu dışında sözleşmeli olarak çalıştırılması benimsenmiştir. Bu tarihten itibaren hekimler hizmet akdi ile sözleşmeli olarak istihdam edilmeye başlamıştır.
- 10 Temmuz 2003 tarihinde 4924 Sayılı Kanunun ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36. maddesine eklenen hükümlerle, hekimlerin ve diğer sağlık personelinin iş güvencesine sahip kadrolu personel olarak istihdamı yerine, hizmetinin satın alınması yani taşeron aracılığı ile çalıştırılması kabul edilmiştir. Bu şekilde satın alınan hizmetin bedelinin ise döner sermayeden ödenmesi öngörülmüştür. Bu düzenlemelerden sonra hekimlerin kamu sağlık kuruluşlarında verilen sağlık hizmetini kamu görevlisi olarak değil taşeron işçisi olarak sunmasına ilişkin ihaleler hızla yaygınlaşmıştır.
- 24 Kasım 2004 tarihinde kabul edilen 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun ile Aile Hekimleri, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın, sözleşmeli olarak hizmet

akdi ile çalıştırılmaya başlanmıştır. İş güvencesi, çalışma süreleri ve diğer hakları bakımından aile hekimleri aleyhine ayrımcı düzenlemeler kabul edilmiştir.

- 20 Ekim 2005 tarihinde 5413 sayılı Kanun ile 181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye eklenen Ek madde 3 ile hekimlerin ve diğer sağlık personelinin kadrosuz bir biçimde ücretleri döner sermayeden karşılanmak üzere, sürekli olmayan işler için getirilen istihdam yöntemi olan 657 sayılı Kanununun 4. Maddesinin B fıkrasına göre sözleşmeli çalıştırılmaları getirilmiştir. Bu statüde çalıştırılan sağlık personelinin de iş güvencesi bulunmamaktadır.
- 1 Temmuz 2006 tarihinde kabul edilen 5538 sayılı Kanun ile İş Kanununun 81. maddesine eklenen hükümlerle kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlere asli görevlerine ek olarak ve herhangi bir ilave ücret almaksızın kuruma ait işyerlerinde işyeri hekimliği yapma zorunluluğu getirilmiştir.
- 21 Haziran 2005 tarihinde kabul edilen 5371 sayılı Kanun ile hekimler, tıp fakültesi, uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimleri için ayrı ayrı 300 ile 600 gün arasında zorunlu hizmete tabi tutulmuştur. Zorunlu hizmetini, her bir eğitimi için yerine getirmeyen hekimlerin diplomaları alıkonularak, kamu ya da özel ayrımı olmaksızın hekimlik yapmaları yasaklanmıştır.
- 2006 ve sonrasında çok sayıda değişikliğe uğratılan Sağlık Bakanlığı Atama Nakil Yönetmeliği ile zorunlu hizmet kapsamındaki hekimler stratejik personel sayılmış, bu personelin eş durumu atamalarından yararlanması ortadan kaldırılmış, zorunlu hizmetin bitiminde de adil bir yer değiştirme sistemi ve eş durumu ataması güvenceye alınmamış, hekimler aile birliğinin parçalanması ile işsizlik arasında seçim yapmaya zorlanmıştır.
- 06 Mart 2007 günü Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına sunulan Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı, 18 Aralık 2007 günü Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonundan geçmiş ve yasalaşmayı beklemektedir. Tasarı ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu sağlık kuruluşları yönetiminden işleyişine bir bütün olarak sağlık işletmesine dönüştürülmekte, kurulması planlanan Kamu Hastane Birliklerinin verecekleri her türlü sağlık hizmetlerinden elde edeceği "kar"dan Birlik giderlerini karşılaması esas kabul edilmektedir. Birlik Yönetim Kuruluna, hastanelerde verilen hizmeti bir bütün olarak ya da parça parça bölümleri işlettirerek, kiraya vererek, devrederek hatta satarak özelleştirme yetkisi verilmektedir. Birliklerde esasen sözleşmeli statüde personel çalıştırılması öngörülmekte,

personelin katkısı ile elde edilen birlik gelirlerinden hastanelerde görev yapan (işçiler hariç) personele yapılacak ek ödeme miktarı, gayri safi hasılatın en fazla %40' olarak mevcut duruma göre aşağı çekilmekte, işletmede taşeron aracılığı ile hizmeti satın alınacak hekim ve diğer personele döner sermayeden ek ödeme verilmemesi öngörülmektedir.

▪ 31 Mayıs 2006 tarihinde kabul edilen 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Genel Sağlık Sigortası kurulmuştur. Kurumun gelirlerinin asgari ücretin üçte biri ve üstünde gelire sahip olan sigortalıların ödeyeceği sağlık sigortası primlerinden oluşması, bu pirim gelirleri ile sağlık hizmetinin, Kurumun sözleşme yapacağı kamu ve özel sağlık kuruluşlarından satın alması yöntemi kabul edilmiştir.

▪ Maliye ve Sağlık Bakanlığı tarafından 30 Mayıs 2003 tarihinde yürürlüğe konulan bir tebliğ ile özel sağlık kuruluşlarından hizmet satın alınmaya başlanarak özel sektöre kamu kaynaklarının transferi genişletilmiştir.

▪ Özel hastanelerin ve ayakta tanı ve tedavi hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarının açılışları uzun yıllar teşvik edilmiş Ekim 2006 günlü Özel Hastaneler Yönetmeliğinde yapılan değişikliklerle genel hastane ve özel dal hastanesi açılmasına ilişkin koşullar daha kolaylaştırılmış, hatta ayrı bir binanın bulunması zorunluluğu bile kaldırılmıştır. Özel hastanelerin açılacağı şehir ya da bölgelere ilişkin planlama yapılmamış, tıp fakültesi hastaneleri ile ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin çok sayıda olduğu, yatak ve sağlık kuruluş ihtiyacı olmayan, başta İstanbul olmak üzere Ankara, Antalya, Konya ve Kocaeli gibi şehirlerde çok sayıda özel hastane açılışına izin verilmiştir.

▪ 15 Şubat 2008 günü Sağlık Bakanlığı tarafından değiştirilen Yönetmelik ile ayakta sağlık hizmeti veren özel sağlık kuruluşları alanında bir sistem değişikliğine gidilmiştir. Bu sistem değişikliği esasen; özel sağlık kuruluşlarının azaltılması, hekimlerin bağımsız serbest mesleki faaliyet olanaklarının ortadan kaldırılması sonucuna yönelik olmuştur.

▪ 2004 yılından itibaren önce Yıllık Bütçe Kanunları ile 7 Mart 2006 tarihinde ise 5471 sayılı Kanunla 209 sayılı Kanunda yapılan değişikliklerle Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında çalışanlar yönünden tedavi hizmetlerine yaptıkları katkı esas alınarak çalıştıkları kurumların döner sermayelerinden performans dayalı ek ödemelerin oranları arttırılmıştır. Ek ödeme için kabul edilen performans ölçütleri ile; hekimlerin yaptıkları iş aynı olsa bile çalıştıkları kurumlara göre, aynı kurumda

çalışan hekimler yönünden ise uzmanlık dallarına göre ve hekimlerle diğer personel arasında ekip çalışmasını bozacak derecede farklı ek ödeme miktarları ödenmeye başlanmıştır. Bu ek ödemeler de zamana göre değişmekte olup, emekli ikramiyesi, maaş ve diğer özlük haklarına yansıtılmamaktadır.

## II- TASLAK HÜKÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### 1- Çalışma Düzenine Yönelik Düzenlemeler

Taslakta;

▪ Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler ile Diğer Kamu Sağlık Kuruluşlarında çalışan hekimlerin kamu sağlık kuruluşları dışında çalışmalarını yasaklanmaktadır.

▪ Üniversitelerde öğretim üyelerinin özel hasta muayenesi ortadan kaldırılmaktadır.

▪ Türk Silahlı Kuvvetleri'ne mensup tabiplerinin kamu görevi dışında serbest çalışmasına olanak tanınmaktadır.

▪ Muayenehanesi olan hekimin SGK ile anlaşması olan özel hastane ve tıp merkezlerinde çalışması, hasta takibi, ameliyat yapması yasaklanmakta, sadece SGK ile sözleşmesi olmayan sağlık kuruluşlarında çalışmasına izin verilmektedir.

▪ Özel sağlık kuruluşunda çalışan hekimlerin, kısmi zamanlı olarak birden fazla sağlık kuruluşunda çalışması yasaklanmakta, Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı ve anlaşmalı olmayan sağlık kuruluşu ayırımına göre aynı tür kuruluşlarda birden fazla yerde kısmi çalışıp çalışılmayacağına ve çalışma yöntemine Sağlık Bakanlığı'nın çıkaracağı yönetmelikle karar vereceği belirtilmektedir.

▪ Sağlık kurum ve kuruluşlarında ihtiyaç duyulması halinde ilgilinin ve kurumların muvafakatiyle üniversite veya diğer kamu kurum ve kuruluşlarında sağlık hizmetleri sınıfındaki personelin kısmi zamanlı olarak veya belirli vakalar ve işler içinde görevlendirilmesine,

▪ Aynı şekilde Tıp Fakültelerinde ihtiyaç duyulması halinde kamu kurum ve kuruluşlarında kısmi zamanlı olarak veya belirli vakalar ve işler için görevlendirilmesine ve yaptıkları iş karşılığında döner sermayeden ödeme yapılmasına olanak sağlayan düzenlemelere yer verilmektedir.

### a) Hekimler yönünden çalışmalarına getirilen sınırlandırmalar hakkında görüş ve önerilerimiz:

Bilindiği gibi sağlık hizmetlerinde tam süre çalışma konusu, ülkemizde uzun süredir tartışılan ve bundan 30 yıl

kadar önce uygulanıp vazgeçilen bir sağlık politikası yaklaşımıdır. Günümüzde, ülkemiz dışındaki Avrupa Birliği Ülkeleri dahil olmak üzere diğer ülkelerde de kamu sağlık hizmetlerinde hekimlerin çalışma koşullarına yönelik değişik uygulamalar olduğu dikkati çekmektedir.

Buna göre üniversite hastanelerinde ve diğer sağlık kurumlarında tam gün çalışma yanında yarı zamanlı, zaman oranlı sözleşmeli hekimler, eğitim hastanelerinde klinik profesör veya akademik profesör gibi kadrolar, tam veya yarı gün çalışma özelliklerine göre ayrılabilir. Haftada belirli çalışma saatlerini içeren tam gün çalışma yanında hekimin aynı kurum içinde veya dışında saat veya gün temelinde özel çalışabildiği seçenekler vardır.

Hiç kuşku yok ki kamu kurumlarında, özellikle de temel görevi öğrenci ve asistan eğitimi olan tıp fakültesi hastanelerinde öğretim üyeleri ve diğer personelin “ekonomik kaygılar ve/veya baskılar” olmadan tam süre çalışması toplum yararına ve ilke olarak desteklenmelidir. Bununla birlikte yasanın, gerekçesinde değinilen yarı zamanlı çalışma ve “mesai dışı katkı” nedeniyle ortaya çıkan sorunların bu yasa ile önlenip önlenemeyeceği, bir başka deyişle özellikle eğitim veren hekimler olmak üzere, kamuda çalışmayı seçen hekimlerin bütün enerjilerinin toplum yararına vakfetmelerini sağlayacak ortamın yaratılıp yaratılamayacağı noktasında düşünülmemektedir.

Yukarıda bir kısmına yer verildiği üzere ardı ardına yapılan diğer düzenlemelerle; hekimlerin ve diğer sağlık personelinin kadrolu çalışmasını, kamu görevlisi olarak sahip olduğu iş güvencesini, mesleki bağımsızlığını ortadan kaldıran hükümler getirilmiş ve getirilmektedir. Hekimlere yönelik hiçbir meslek mensubuna öngörülme-yen bir biçimde, her bir zorlu mesleki eğitimi için ayrı ayrı olmak üzere zorunlu çalışma, aile birliğini ortadan kaldırıcı adaletsiz atama nakil sistemi uygulamaları yapılmaktadır. Kamu ve özel bütün sağlık kuruluşları işletmeye dönüştürülmekte ve piyasa kurallarına göre faaliyet göstermeleri benimsenmektedir. Hekimlerin işletmeye dönüştürülen sağlık kuruluşlarında seçenezsiz bir biçimde işverenlerin öngördüğü ücretler üzerinden çalışma zorunluluğu getirilmektedir.

Tam gün çalışmanın uygun bir yöntem olup olmadığı hangi sağlık sisteminin içinde uygulanacağına göre değişebileceğinden bir bütün içinde ele alınmalıdır. Sağlık sisteminin örgütlenme ve finansman yapısından kaynaklanan sorunlardan hekimleri sorumlu tutarak çare aramak etkili bir çaba değildir. Tam gün çalışma politikası

ancak sağlık hizmetlerinin bütüncül bir bakışla ve gereksinime göre sunulduğu bir hizmet modelinde gerçekçi ve bağlamına oturan bir uygulama olabilir.

Sağlıkta dönüşüm projesi ile, özel sektöre ağırlık veren, serbest piyasa koşulları içinde bir sağlık sistemi öngörülmesine rağmen hekimlerin çalışma alanlarının katı bir biçimde sınırlandırılması ile hekimlerin nitelikli sağlık hizmeti üretmesi ve verimin artırılması zemini yaratılamaz. Üstelik bu şekilde getirilen sınırlamalar ile hekimlerin, başta Anayasa ve uluslar arası sözleşmelerle belirlenen, kendi geleceğini belirleme, maddi manevi varlığını geliştirme, kamu görevine girme ve kamu görevlisi güvencelerinden yararlanma, çalışma ve örgütlenme hakları göz ardı edilmektedir.

### **b) Tıp Fakültelerine etkileri bakımından görüş ve önerilerimiz:**

Tıp fakültelerinde öğretim üyelerinin, serbest çalışması ve özel hastane muayenesi ortadan kaldırılırken, karşılığında önerilen sistem, 2547 sayılı Yasa'nın döner sermayeye ilişkin 58. maddesinin 209 sayılı Yasa ile paralel hale getirilmesinden ibarettir. Öğretim üyelerinin maaşlarının artırılması, eğitim ve bilimsel araştırmalara ödenek ayrılması ile ilgili olarak döner sermaye gelirleri dışında kaynak yaratılmamaktadır.

Devlet hastanelerindeki deneyimler, bu sistemin hekimleri kontrolsüz bir şekilde “hizmet üretmeye”, her türlü tıbbi işlemi zihinlerinde “bu işlemde ben ne kadar kazanıyorum” refleksi ile yapmalarına, bu şekilde hem çok fazla hasta bakmaktan hem de hekimliğin manevi hazzından uzaklaşmaktan kaynaklanan bir yabancılaşma ve “tükenme” durumuna neden olduğu konusunda güçlü kanıtlar sunmaktadır. Benzer bir uygulama üniversite hastanelerine getirildiğinde öğretim üyeleri ek ödeme tavanına ulaşmak için “hizmet odaklı” çalışmaya zorlanacak ve bu durumda tam günden beklenen yarar gerçekleşmeyecektir. Bir başka deyişle “performans” ile ücretlendirmeye dayalı bir tam gün, “ikili çalışma” düzenindeki sorunların sürmesine, hatta artmasına neden olabilecektir. Tam gün yasasının özlük haklarından kapsamlı bir iyileştirme ile amacına ulaşabileceği unutulmamalıdır. Böyle olumsuz bir gelişmeyi önlemenin yolu tıp fakültelerinin temel işlevlerini dikkate alan eğitim ve araştırmanın da yeterli şekilde ekonomik olarak değer bulduğu bir ücretlendirme sisteminin kurulması ile olanağı olabilecektir.

Taslak döner sermaye gelirlerinde bir artış olanağı sağlanmadan, giderlerin belirgin şekilde artırılmasına neden olacak düzenlemeler içermektedir. Nöbet paralarının



döner sermayeden ödenmesine yönelik düzenleme, part-time çalışan hekimlerin tam gün çalışmaya geçişleri ile birlikte mevcut döner sermaye gelirlerinin daha çok personele paylaşılması, çalışan diğer personelin, araştırma görevlilerinin, idari personelin döner sermayeden alacakları ek ödeme oranlarının artırılması vb. düzenlemeler giderlerin arttırıcı düzenlemelerdir. Mevcut oranları bile karşılayamayan döner sermaye işletmelerinin taslaktaki bu iyileştirmeleri nasıl yapacağı anlaşılmamaktadır. Bir başka deyişle bu yasanın uygulanmasını sağlayacak ekonomik kaynaklar konusunda ciddi belirsizlikler vardır. Üniversite hastanelerindeki ortalama öğretim üyesi kazancında belirgin bir ilerleme olmadan tam gün çalışmanın uygulanacağı ortamı yaratmak olanaklı değildir. Bu durumda üniversite hastanelerinde bütün öğretim üyelerini etkileyen ekonomik kaynaklı bir huzursuzluk atmosferinin doğacağı açıktır.

Çok sayıda tıp fakültesi tarafından yazılı olarak bildirildiği üzere bütçe uygulama talimatındaki fiyatlar ile oluşturulacak döner sermaye ile üniversite hastanelerinin öngörülen sistemi işler halde tutabilmesi mümkün görünmemektedir. Hali hazırda 10 büyük üniversite tıp fakültesinin döner sermaye gelirleri yaklaşık 4 Milyar YTL dolayında olduğu ve üniversitelerin Sosyal Güvenlik Kurumlarından alacaklarını uzun süre alamamaları nedeniyle döner sermayelerinin nakit girdilerinin öğretim üyesi farklarından oluştuğu bildirilmektedir. Taslakla ortadan kaldırılması planlanan bu kaynağın yerine yeni bir kaynak konulmadığı için ödenek yokluğu nedeniyle çalışmalarının durma noktasına geleceği belirtilmektedir. Taslakta öğretim üyelerinin doğrudan hasta bakarak ürettikleri hizmet ile diğer hekimlerin ürettiği hizmetin karşılıklılandırılması arasında farka ilişkin bir düzenleme bulunmaması eleştirilerek, böylesi bir uygulamanın, uzmanlaşma ve deneyime değer vermeme anlamı taşımayacağı; bu nedenle de üniversite hastanelerinde öğretim üyelerinin doğrudan hizmet üretme süreçlerinden önemli bir motivasyon kaybına neden olacağı dile getirilmektedir.

Ayrıca taslakta getirilen düzenlemenin; tıp fakültelerinin öğretim üyesi kaybına yol açacağı, tedavi hizmetine yönelik katkıların ücretlendirilmesi ve maaşlarda gerekli iyileştirmenin sağlanmaması tedavi edici sağlık hizmetine yönelimi arttırarak eğitim ve araştırma hizmetlerini aksatacağı, tıp fakültesi öğretim üyelerine yönelik hastaların hekim seçme haklarının kullanabilmeleri yönünde hükümlerin getirilmemiş olması, ayrıca tıp fakültesi dışında serbest çalışma olanağı olan diğer fakülte öğretim üyelerine yönelik böyle bir sınırlamanın getirilmemesinin eşit-

lik ilkesine aykırılığı, tıp fakültelerinde, doğrudan sağlık hizmeti sunumunda yer almayan, temel bilimlerde görev yapan ve tıp eğitiminde önemli işlevler üstlenen öğretim üyelerinin durumunun önemli bir sorun oluşturacağı vb. yönündeki kaygıların ciddiye alınması gerekmektedir.

Tıp fakülteleri sadece hasta bakan kurumlara dönüştürülmemeli, 2547 sayılı Kanun'da öngörülen işlevine uygun olarak eğitim ve araştırma hizmetlerinin döner sermaye gelirleri dışında hangi kaynaktan nasıl teşvik edileceği açık bir biçimde düzenlenmelidir.

### **c) Taslakta benimsenen çalışma yönteminin yaratacağı eşitsizliklere ilişkin görüş ve önerilerimiz.**

Türk Silahlı Kuvvetleri'nde çalışan hekimler yönünden ayrımcı bir düzenlemeye gidilmesi, tasarının gerekçeleri ile bağdaşmamaktadır. Burada çalışan hekimler yönünden de maaşları ve ek görev tazminatlarında gerekli iyileştirmelerin yapılması gerekir. Hekimlerin askeri hastanelerde çalışıp çalışmamasına göre değil hekim oldukları ve sağlık hizmetinin gerekleri dikkate alınarak ayrımcı değil bütüncül bir düzenleme yapılmalıdır.

Tıp Fakültesi öğretim üyeleri dışında yarı zamanlı çalışma hakkı olan diğer fakültelerin öğretim üyelerine yönelik çalışma sınırlandırması getirilmemesi, buna karşılık tıp fakültesi öğretim üyeleri lehine mali haklarını ve çalışma koşullarını gerektiği gibi iyileştirici düzenlemelerin yapılmaması bir başka negatif ayrımcılık noktasıdır.

Bunlara ek olarak gereksinim halinde üniversitelerde ve diğer kamu sağlık kurumlarında görev yapan sağlık personelinin kısmi zamanlı veya belirli vakalar ve işler için başka yerde görevlendirilmesine olanak verilirken, bu kişilerin hangi esaslar çerçevesinde belirleneceği, eşit konumdaki kişiler arasında nasıl seçim yapılacağı, ihtiyacı kimin belirleyeceği ve kim tarafından onaylanacağı düzenlenmemiştir. Görevlendirmede uygulanacak gereksinim belirleme ve görevlendirme ölçütleri objektif ve nesnel bir biçimde düzenlenmeden, bütünüyle kurum amirlerinin takdirine bırakılması, ayrımcılığa, suiistimallere, bazı kişilerin haksız kazanç sağlamasına ve hakka niyetsizliğe yol açacaktır.

## **2- Ücretlendirmeye yönelik Düzenlemeler**

Taslakta;

- Kamu sağlık kurumlarında çalışmayı tercih eden hekimlere 15.000 gösterge rakamını geçmemek üzere Bakanlar Kurulunca tespit edilecek gösterge rakamlarının memur aylıklarına uygulanan katsayı ile çarpımı sonucunda bulunacak miktarda görev tazminatı ödeneceği düzenlenmiştir. Bu tazminatın miktarı ve alt sınırının ne

olacağı düzenlenmemektedir.

- Hekimlerin ücretlerinin iyileştirilmesinde, 209 Sayılı Kanun uyarınca sağlık kurumlarının elde ettikleri döner sermaye gelirlerinden hekimlere ödeyebilecekleri ek ücretler kaynak gösterilmektedir. Bu ek ücretlerde, 2006 yılında 5. maddede tam gün çalışan pratisyen, uzman şef ve şef yardımcısı ve diğer personel için getirilen üst limit oranları aynen korunmaktadır. Üniversite tıp fakültelerinde çalışan hekimler ve öğretim üyeleri için de ek ödeme için aynı üst sınır oranları kabul edilmektedir.
- Haftalık 40 saat çalışmanın ve nöbetlerin dışında yapılacak mesai dışı çalışma halinde normal mesai ve nöbet karşılığı alınan ek ödeme oranlarının yüzde 50'sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme yapılması kararlaştırılmaktadır.
- Nöbet ücretleri de döner sermaye gelirlerinden gösterilen gösterge rakamlarının aylık katsayısı ile çarpılması sonucu bulunacak tutarda ödenecektir.

Hekimlerin kamuda çalışmalarını cazip hale getirecek ücret iyileştirmelerinin esas olarak döner sermaye ve performans ödemeleri ile yapılması ciddi sakıncalar taşımaktadır. Bu uygulamaların hizmet niteliğini arttırdığı düşüncesi doğru değildir. Performansa dayalı çalışma uygulaması ülkemizde yaygınlık kazanırken, bu yöntem ile elde edilen sonuçlar belirtilen amacın aksi yönünde gelişmektedir. Performansa dayalı çalışma kavramı içinde hekimler daha çok hasta görmeye ve daha çok tetkik istemeye zorlanmışlardır. Hekimler arası eşitsizlikler çalışma ortamına olumsuz yansımaktadır. Örneğin iki farklı kamu hastanesinde aynı performans puanına sahip aynı dal uzmanı hekimler farklı ücret almaktadır. Bu sistem “kar eden” ve yüksek performans ücreti ödeyen hastaneler ile “kar etmeyen” ve düşük performans ücreti ödeyen hastanelerde aynı hizmeti üreten çalışanlar arasında eşitsizlik yaratmakta adaletsiz ücret uygulamasını derinleştirmektedir.

209 sayılı Kanunda yer aldığı hali ile performansa dayalı ek ödeme sistemi hizmetin niteliğini değil niceliği ön plana çıkarmaktadır. Hastaya zaman ayıran, işini performans kaygısıyla değil hastanın gereksinimine göre hizmet üretme amacıyla yapan hekimler de daha az ödeme almaktadır. Bu sistemde hekimler hastaya yeterince bakmak ile mümkün olduğunca çok hastaya bakmak tercihleri arasında sıkışıp kalmaktadır. Sağlık kuruluşlarında döner sermayeden elde edilecek gelirden, belirlenen ölçütler üzerinden ve değişen oranlarda ek ücret ödenmesi adil olmadığı gibi sağlık hizmet sunumunda kamusal yarar- sağlık hakkı önceliğini ortadan kaldırmaktadır.

**Öte yandan esasen kamusal bir gelir olan çok sayıda sağlık kuruluşuna ait döner sermaye gelirleri, kurumdan kuruma, yöneticiden yöneticiye değişen ve verimlilikten uzak bir biçimde kullanılabilir. Bu gelirlerin tamamının ya da bir bölümünün merkezi bütçeye aktarılarak planlama kapsamında hizmetlerinin bütüncül gereksinimleri ve sağlık personelinin eşit ve adil bir ücret alması ve koşullarının iyileştirilmesinde kullanılması olanağı da bulunmaktadır.**

**Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının ekip hizmeti olarak bütüncül bir yaklaşımla sunulması gereken sağlık hizmetini yönelik emekleri, istikrarlı, düzenli, hak olarak düzenlenmiş, emekliliklerine yansıyan adil bir ücretlendirme sistemi ile karşılanmalıdır. Hekimlere emeklerine paralel, düzenliliği ve sürekliliği olan bir şekilde ücret verilmesinin sağlanması kamu sağlık hizmetlerinde tam gün çalışma için ön koşuldur.**

Öğretim üyelerine ve diğer hekimlere ödenecek ücretlerin ne kadar olacağı net bir biçimde düzenlenmeli ve yapılan olumlu değişiklikler emekli maaşlarına da orantılı olarak yansıtılmalıdır. Böylece döner sermayesi bulunmayan kurum hekimliği ve belediyeler gibi yerlerde çalışan hekimlerin koşulları da düzeltilmelidir

### **3- Çalışma Süresine Yönelik Düzenlemelere ilişkin görüş ve önerilerimiz**

- Haftalık Çalışma Süresi 45 saatten 40 saate indirilmektedir.
- Nöbet dışında mesai dışı çalışma kavramı getirilmektedir.
- Fazla çalıştırmaya yönelik bir süre sınırlaması getirilmemektedir.

Taslakta hekimlerin haftalık çalışma saatinin diğer kamu görevlileri ile eşit hale getirilmesi ve 40 saat olarak belirlenmesi olumlu bir düzenlemedir.

Ancak Taslakta hekimlerin normal mesai dışı dışında; “nöbet” “ıcap nöbeti” ve 209 sayılı Yasanın 5. maddesine yönelik değişiklikte yer verilen “mesai dışı çalışma”, vb. adlar altında ne kadar süre ile fazla çalıştırılabileceği konusunda her hangi bir üst sınır getirilmemektedir.

Oysa Taslağın gerekçesinde “*Tabiatı itibarıyla zor ve riskli bir mesleği üstlenmiş olan hekimlerin, yoğun ve stres dolu bir günün yorgunluğundan sonra, başka bir mekanda çalışarak hastalarını görmesi, tedavi ve kontrol sorumluluğunu üstlenmesi mesaisini ciddi bir şekilde*

bölmektedir., bu durum hekimlerin görevine odaklanmasında sorunlara yol açabilmekte, zaman zaman kamudaki mesainin aksamaması sonucunu doğurmakta, tam verimlilik sağlanamamakta, hatta böyle bir çalışma düzeni hasta güvenliği açısından da risk oluşturabilmektedir.” denilerek birden fazla kurumda uzun saatler çalışmasının sakıncaları dile getirilmiştir. Bu sakıncalar tek bir kurumda yürüttüğü uzun çalışmalar için de geçerlidir.

Taslak hekimleri bölünmüş çalışmadan kurtarma gereği ile uzun saatler fazla çalışmaya zorlayıcı hükümler içermektedir. Nitelikli sağlık hizmetinin merkeze alınma halinde, hekimlerin verecekleri hizmette riski arttıran unsur olan uzun ve ağır çalışma koşullarının sınırlandırılması zorunludur.

Avrupa Birliği Parlamentosu'nun 1993 yılında yayınladığı 104/EC sayılı direktifte hekimlerin de içinde yer aldığı çalışanların haftalık çalışma süresi 40 saat olarak belirlenmiştir. Bu direktif 2003 senesinde 88/EC sayılı direktif ile revize edilmiş, hekimlerin günlük çalışma süresi 8 saat ile sınırlanmış ancak zorunlu durumlarda en çok 10 saate çıkarılabileceği, bu durumda da yılda en az 24 hafta, ortalama 8 saatlik çalışma süresinin tutturulması zorunlu kılınmıştır. Her 8 veya 10 saatlik çalışma periyotları arasında en az 11 saatlik dinlenme süresinin bulunması zorunluluğu getirilmiştir. Direktife aykırı uygulamalar Avrupa Birliği Mahkemesine intikal etmiş ve iki ayrı davada da (03.10.2000 tarihinde SIMAP kararı ve 09.09.2003 tarihinde JAEGER kararı ile) hekimlerin nöbetler dahil haftalık çalışma saatlerinin en çok 48 saat olabileceği ve bu çalışmanın da her 8 veya 10 saatlik periyotlar için en az 11 saatlik dinlenmeler şeklinde planlanması gerekeceği hüküm altına alınmıştır.

Mahkemece 104/EC sayılı direktifin amacı; çalışanların güvenlik ve sağlığının etkin biçimde korunmasıdır. Aksi halde gerekli dinlenme süresi kesintisi olmaksızın tamamlanan bir dizi çalışma süresinin/kesintisiz çalışmanın, hekimin karar verme yetisini olumsuz etkileyerek ya da en azından fiziksel kapasitesini zorlayarak, güvenlik ve sağlığını tehlikeye düşürmenin önlenmesi olarak yorumlanmıştır.

Kaldı ki 4857 sayılı İş Kanunu'nun 63. maddesinde işçi statüsünde çalışanlar yönünden fazla çalışmaların günde üç saati geçmeyeceği gibi bütün bir yıl boyunca fazla çalışmalarının toplamının da 270 saati aşamayacağı açıkça düzenlenmiştir. Gece çalışmaları ile ilgili olarak çalışma süreleri daha da azaltılmıştır.

Taslakta yukarıda belirttiğimiz gerekçelerle hekimlerin fazla çalıştırılmalarına sınır getirilmeli ve koşulları ayrıntı-

lı bir biçimde düzenlenmelidir.

#### **4- Diğer Hükümler ile ilgili görüş ve önerilerimiz**

Yukarıda yer verilen hükümlerin dışında taslakta;

- Türkiye de yabancı uyruklu hekimlerin çalıştırılması için vatandaşlık koşulu kaldırılmakta, dil bilgisi, bilgi beceri düzeyinin belirli ölçütler üzerinden ölçülmesi, mesleki denetiminin sağlanmasına yönelik herhangi bir düzenlemeye yer verilmemektedir.
- İyonlaştırıcı Radyasyonla çalışan sağlık personelinin haftalık çalışma süresi 40 saat olarak belirlenmektedir.
- Daha önce Sağlık Bakanlığında istifa ederek ayrılmış olan hekimlerin boş kadrolara atanması olanağı getirilmektedir.

#### **a) Türkiye hekimlik yapabilmek için zorunlu vatandaşlık koşulunun kaldırılması ile ilgili görüş ve önerilerimiz.**

Tasarı Taslağının 5. ve 10. maddeleri ile yapılan değişiklikler sonucu Türkiye’de hekimlik yapmak için aranan vatandaşlık koşulu kaldırılmakta tıp fakültesi denklik işleminin ise Yükseköğretim Kuruluna bırakıldığı belirtilmektedir.

Daha önce Cumhurbaşkanı tarafından geri gönderme kararı verilen 15.02.2007 günü Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulu’nca kabul edilen 5581 sayılı Kanun’un 6. ve 8. maddeleri ile Türkiye’de hekim olarak çalışabilmek için Türk vatandaşı olma koşulu kaldırılmıştır. Bu değişikliğin gerekçesi olarak; “Avrupa Birliğine tam üyelik sürecinde, kişi ve hizmetlerin serbest dolaşımı önündeki engellerin kaldırılması amacıyla uygun olarak, Türkiye’de tababet icra edebilmek için Türk olmak şartının kaldırılması gerektiği” ileri sürülmüştür. Şimdi ise değişiklikle güdülen amacın ülkemizde yabancı uyruklu hekimlerin çalışmasının sağlanması olduğu belirtilmekte, bu kez AB direktifleri ve uygulamaları referans gösterilmemektedir.

Taslakta, herhangi bir ülkenin vatandaşının ülkemizde çalışması için hangi eğitimi alması, bu eğitim sonucu hangi belgelerin aranacağı, bu belgelerin Türkiye’de denkliği belirlemede yetkili organ olan YÖK ve belgeyi tescil edecek kurum olan Sağlık Bakanlığı tarafından nasıl incelemeden geçirileceği, bu kişinin ülkemizde meslekle ilgili nasıl bir yükümlülüğe sahip olacağı, mesleki denetiminin nasıl sağlanacağı, olası hatalı meslek uygulamalarında zararın nasıl karşılanacağı, yine bu kişilerin Türkçe’yi mesleklerini icra edebilecek düzeyde, anlama, konuşma, yazma bilgisine sahip olduklarının resmi bir sı-

navla ölçüldüğüne ilişkin belge sahibi olmaları gerektiği yönünde hiçbir kurala yer verilmemiştir.

Nitekim Avrupa Birliği'nin 2005/36/EC sayılı direktifinde, AB üyesi ülkelerin vatandaşlarının AB üyesi ülkelerde edindikleri mesleki yeterlilik belgeleri otomatik tanıma rejimine tabi kılınmış ancak, mesleğin icrasına ve özelde ruhsat verilmesine ilişkin konular ile otomatik tanımaya tabi olmayan hekimler için mesleki yeterliliğe dair konular iç hukukun tasarrufuna bırakılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü, 2005 yılında yayımladığı Avrupa Bölgesinde hekimlerle ilgili düzenleme ve uygulamaları derlediği iki bölümden oluşan raporunda; ülkenin dilini mesleği uygulamaya olanak verebilecek şekilde bilmek (Avusturya, Çek Cumhuriyeti, Finlandiya, Fransa, Almanya, Yunanistan, Macaristan, İrlanda, İtalya, Letonya, Lüksemburg, Hollanda, Polonya, Slovakya, Slovenya, İsveç, Birleşik Krallık), belgeleri yeterli görme-yerek sınav yöntemini benimsemek (Çek Cumhuriyeti, Finlandiya, Yunanistan, İrlanda, Malta, Polonya, Portekiz, Slovenya, İsveç), mesleki gelişimi izlemek (Avusturya, Danimarka, Finlandiya) gibi yöntemlerle kriterler koyduğu, ayrıca yabancı hekimlere çalışma izninin verilmesi aşamasında tabip odalarına önemli yetkilerin verildiği, yabancı hekimlerin çalışmaya başlamadan önce mesleki belgelerini meslek odasına vermelerine ve mesleki yaptırımlar açısından ülke meslek örgütünün yetkili kılınmasına ilişkin kuralların olduğu görülmektedir.

Yapılan değişikliklerle ise; Avrupa Birliği ülkelerinde alana ilişkin ayrıntılı ve kapsamlı düzenlemelerin paralelinde bir yaklaşım taşımamakta, yalnızca ülkemizde hekim olarak çalışmak için aranılan vatandaşlık koşulunu kaldırmaktadır. Bunun dışında Avrupa ülkelerinde ve dünyanın başka ülkelerinde halkın sağlığı, hasta güvenliği gibi yasa koyucunun duyarlılık göstermesi gereken alanlarda ortaya konan ve ayrıca meslek sahibi insanların haklarının korunması için öngörülen hiçbir düzenlemeye yer vermemektedir. Gelenlerin mesleki denetimi için zorunlu olan meslek örgütüne yetki veren bir düzenleme yapılmamaktadır.

Yüksek Öğretim Kurumu'nun verdiği denklik ile 1219 sayılı Yasada tanımlanan yetkilendirme aynı şeyler değildir. Sadece vatandaşlık koşulu kaldırılıp yukarıda söylenen koşullar yerine getirilmez ise sağlık hizmetinin de son derece olumsuz etkilenmesi söz konusu olacaktır.

Ayrıca tıp fakültesi eğitimi dışında tıpta uzmanlık dalları ve bu dalların eğitim süreleri, eğitim içerikleri ile dolayısıyla faaliyet alanları ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir. Bu durumda ülkemizde bulunmayan uzmanlık

alanlarının ya da bulunmakla birlikte kapsamı, eğitim içeriği ve süresi farklı olan uzmanlık dallarından yabancı hekimlerin ülkemizde hangi alanlarda nasıl faaliyet göstereceği de belirsizdir. Tasarı bu haliyle tam bir kaosa neden olacağı gibi, hasta hakları ve sağlık hizmetinin niteliği açısından hiç istenmeyen sonuçların doğmasına da neden olabilecektir.

Hiçbir zorunlu ve gerekli ayrıntıyı içermeyen bu düzenlemeyle uluslar arası deneyim ve bilgiden faydalanma amacı güdülmektedir. Aynı zamanda eğitim ve çalışma koşulları bizden daha kötü olan çevre ülkelerden gelecek ve düşük ücretle çalışmaya razı hekimlerin istihdamı da hedeflenmektedir. Ayrıca, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan hekimlere tıp fakültesi mezuniyeti, tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlığı gibi üç farklı aşamada devlet hizmeti yükümlülüğünü uygularken yabancı uyruklu hekimlere doğrudan çalışma olanağı sunulması son derece haksız bir yaklaşım olacaktır. Zorunlu hizmet ile hekimlerin karşı karşıya kaldıkları yoksunluklar, ülkedeki insanların hekime olan ihtiyacı, hekimlerin ülke insanları ile sevinçte ve tasada ortaklık duygusu ile telafi edilmeye çalışılmaktadır. Taslak ve ilgili düzenlemeler hekimlere hem çok sayıda hak yoksunluğuna katlanmayı dayatmakta, hem de özel hastane ve işletme sahiplerinin getirilmesini istediği yabancı hekimlerle iş gücünün ucuzlatılmasına ve yaratılacak işsizliğe seyirci kalmaları istenmektedir.

Bu şekilde sağlıkta dönüşüm programı'nın gereği olarak sağlık piyasasına ucuz işgücü oluşturulması, yedek işsiz hekim ordusu yaratılması söz konusu olacaktır. Bu hekimlerin kısa vadede özel sektördeki "artan hekim maliyetlerinin" düşürmek amacı ile tehdit aracı olarak kullanılmaları da söz konusu olacaktır.

Yabancı hekimlerin ülkemizde çalışıp çalışmaması ve koşullarının tartışılması için; önce gerçek ihtiyacın belirlenmesi gerekir. Sağlık yatırımları, tıbbi donanım olanakları, hekim ve hekim dışı personelin sayı, dağılım ve nitelikleri bir arada değerlendirilerek açık ve şeffaf bir biçimde tartışılmalıdır. İşgücü ihtiyacını saptama kriterleri de tartışmaya açılmalıdır. Bunlar yapılmadan vatandaşlık koşulu kaldırılmamalıdır.

Öte yandan yukarıdaki koşullar gerçekleştirilmesi halinde de diploma denkliği ile yetinilemez. Bilindiği üzere diploma denkliği ile ilgili kararlara diploması adına belirlenen gereklilikler de etki edebilmektedir. Ülke insanlarımızın sağlığı, iş gücünün korunması ve niteliği için; için ülkeler arasında mevzuat açısından karşılık koşulu ile Avrupa Birliği ülkelerinin aradığı koşullar olan, yetkili

meslek kurullarının yapacağı yeterlilik sınavı ve Türkçe yeterlilik sınavından başarılı olma koşulları düzenlenmelidir. Bu hekimlerin mesleki denetimi, tıbbi deontolojiye ve hukuka aykırı eylemleri ile ilgili yaptırımların hem ülkemizde hem de uluslar arası alanda uygulanmasına yönelik düzenleme ve diğer ülkelerle karşılıklı işbirliğine yönelik düzenlemelerin yapılması gerekir. Aksi takdirde organ ve doku ticareti vb, sağlıkla ilgili yasa dışı işlerde yabancı hekimlerin çalıştırılması vb. pek çok olumsuz uygulamaya zemin oluşturulacaktır.

b) Radyoloji çalışanları ile ilgili görüş ve önerilerimiz

Taslağın 7. maddesi ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 99 uncu maddesinin birinci fıkrasına eklenen cümle iyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personel için haftalık çalışma süresi 40 saate çıkarılmakta, yönetmelikte belirlenen radyasyon doz limitlerinin aşılmaması için alınması gereken tedbirler ile aşıldığı takdirde izinle geçirecek süreler ve alınacak diğer tedbirlerin yönetmelikle gösterileceği belirtilmektedir. Bu düzenleme bu alanda çalışan sağlık personelinin sağlığını korumak için gerekli düzenlemeleri içermemesi nedeniyle yaşam ve sağlık hakkını ihlal etmektedir.

Sanıldığı gibi aksine iyonlaştırıcı radyasyonun sağlığı olumsuz etkilemeyen bir limit değeri bulunmamaktadır. Pek çoğu son yıllarda olmak üzere düşük doz radyasyonun insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini saptayan çok sayıda bilimsel araştırma yapılmıştır. Belirlenen doz limitlerinin altında radyasyona maruz kalan sağlık personelinin çalışma süresi arttıkça sağlığının olumsuz etkilenmesi riski de artmaktadır. Bu nedenle günlük çalışma süresinin diğer personel ile aynı değil riskli-ağır ve tehlikeli meslekler sınıflandırmasında yer aldığı dikkate alınarak daha az süre ile çalıştırılmaları gerekir

Personelin maruz kaldığı doz limitlerinin ölçülmesi ve aşılması halinde personeli izin verilmesi radyasyondan korumada öngörülen tek ve yeterli tedbir değildir. Uluslararası Radyasyondan Korunma Komisyonu (ICRP), Uluslararası Atom Enerjisi Ajansı (IAEA) ile bu kurumların belirlediği standartlara uygun düzenlemeler olan 96/29 ve 97/43 Euratom Direktiflerinde;

- Uygulanabilir, yeterli ve güvenli bir denetleme sistemi ile bu sistemin kontrol dışı kalması durumunda yerine geçecek bir mekanizmanın kurulması,
- Radyasyonun yapısını ve niteliğini gösteren harici doz oranlarının ölçülmesi, sonuçlarının kaydedilmesi ve raporlanması,

- Koruyucu cihaz ve tekniklerin etkinliğinin düzenli kontrol edilmesi, ölçüm cihazlarının standart dozimetre laboratuvarlarına uygun olarak düzenli ayarlanması ve kullanılabilir olduklarının ve doğru kullanıldıklarının düzenli kontrol edilmesi,

- Çalışanların sağlık kontrollerinin düzenli olarak yapılması, Kişisel dozimetre ve çevresel izleme işlevlerini yerine getirilmesi,

- Mesleki maruziyet olasılığı ve bu olasılığın derecesine uygun olarak korunma ve güvenlik için uygun ve yeterli donanım, ekipman ve hizmetlerin sağlanması gereklidir.

Radyasyonla çalışanların çalışma saatlerinin sağlığını bozulmasına yönelik koşulları ortadan kaldırmadan, gerekli denetim ve gözetim işlevini etkin bir biçimde yerine getirmeksizin çalışma sürelerinin arttırılması yoluna gidilmesi, Avrupa Sosyal Şartı'nda taahhüt edilen sağlığın korunması yükümlülüğüne aykırıdır.

Radyasyondan korunma, tedbirler ve izolasyon konusunda 96/29 ve 97/43 Euratom direktiflerinde öngörülen yeterli güvenlik ve korunma önlemleri bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalı, bu tedbirlerin alınıp alınmadığı içinde meslek kuruluşları tarafından belirlenecek bağımsız temsilcilerin de olduğu denetim örgütleri tarafından saptanmalıdır.

Taslakta alınacak önlemler, yapılacak etkin denetime ilişkin düzenlemeler ayrıntıları ile yer almalıdır. Önlemlerin etkin bir şekilde uygulanmaması veya kesin bir şekilde denetlenmemesi durumunda, uygulanacak etkili yaptırımlarda yasada düzenlenmelidir.

### **c) İşyeri Hekimliği ile ilgili görüş ve önerilerimiz.**

Taslak, ülkemizde büyük bir bölümü kısmi zamanlı olarak çalışan ve sayıları 10 bine yaklaşan işyeri hekimlerini ve işyeri sağlık hizmetlerini doğrudan etkileyecektir. Her ne kadar işyeri hekimliği hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak bir yönetmelikle düzenleneceği belirtilmişse de, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin İş Kanunu ve ilgili diğer düzenlemelerle birlikte işyeri hekimliği hizmetlerinin bütüncül bir biçimde düzenlenmesi zorunludur. Türk Tabipleri Birliği'nin 6023 Sayılı Yasa'da kendisine verilen yetki ve görevler ışığında işyeri hekimlerinin eğitimi ve görevlendirilmesinde uzun yıllardır uygulamadan kaynaklı deneyim ve birikime sahiptir. Bu nedenle bu alanda yapılacak yasal düzenlemede temel ölçütlerin belirlenmesinden sonra uygulama işlemlerini gösterir yönetmeliğin Türk Tabipleri Birliği'nin etkin katılımına

dayalı görüşü alınarak çıkarılacağı belirtilmelidir.

### III- SONUÇ

Öncelikle Tasarı Taslağı tüm tarafların yeterince tartışmasına ve katılımına olanak sağlandıktan sonra yeniden düzenlenerek yasallaşması sağlanmalıdır.

Sağlıkta dönüşüm projesi ile, özel sektöre ağırlık veren, serbest piyasa koşulları içinde bir sağlık sistemi öngörülmesine rağmen hekimlerin çalışma alanlarının katı bir biçimde sınırlandırılması ile hekimlerin nitelikli sağlık hizmeti üretmesi ve verimin artırılması zemini yaratılmaz.

Tam gün yasasının özlük haklarından kapsamlı bir iyileştirme ile amacına ulaşabileceği unutulmamalıdır. Hekimlerin kamuda çalışmalarını cazip hale getirecek ücret iyileştirmelerinin esas olarak döner sermaye ve performans ödemeleri ile yapılması ciddi sakıncalar taşımaktadır. 209 sayılı Kanunda yer aldığı hali ile performans dayalı ek ödeme sistemi hizmetin niteliğini değil niceliği ön plana çıkarmakta, sağlık hizmet sunumunda kamusal yarar- sağlık hakkı önceliğini ortadan kaldırmaktadır. Bu sistem “kar eden” ve yüksek performans ücreti ödeyen hastaneler ile “kar etmeyen” ve düşük performans ücreti ödeyen hastanelerde aynı hizmeti üreten çalışanlar arasında eşitsizlik yaratmakta adaletsiz ücret uygulamasını derinleştirmektedir.

**Kamusal bir gelir olan çok sayıda sağlık kuruluşuna ait döner sermaye gelirleri, kurumdan kuruma, yöneticiden yöneticiye değişen ve verimlilikten uzak bir biçimde kullanılabilir. Bu gelirlerin tamamının ya da bir bölümünün merkezi bütçeye aktarılarak planlama kapsamında hizmetlerinin bütüncül gereksinimleri ve sağlık personelinin eşit ve adil bir ücret alması ve koşullarının iyileştirilmesinde kullanılması olanağı da bulunmaktadır.**

**Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının ekip hizmeti olarak bütüncül bir yaklaşımla sunulması gereken sağlık hizmetini yönelik emekleri, istikrarlı, düzenli, hak olarak düzenlenmiş, emekliliklerine yansıyan adil bir ücretlendirme sistemi ile karşılanmalıdır. Hekimlere emeklerine paralel, düzenliliği ve sürekliliği olan bir şekilde ücret verilmesinin sağlanması kamu sağlık hizmetlerinde tam gün çalışma için ön koşuldur.**

Taslak tıp fakülteleri yönünden döner sermaye gelirlerinde bir artış olanağı sağlamadan, giderlerin belirgin şekilde artırılmasına neden olacak düzenlemeler içermekte-

dir. Taslağın uygulanmasını sağlayacak ekonomik kaynaklar konusunda ciddi belirsizlikler vardır. Üniversite hastanelerindeki ortalama öğretim üyesi kazancında belirgin bir ilerleme olmadan tam gün çalışmanın uygulanacağı ortamı yaratmak olanaklı değildir.

Tıp fakülteleri sadece hasta bakan kurumlara dönüştürülmemeli, 2547 sayılı kanunda öngörülen işlevine uygun olarak eğitim ve araştırma hizmetlerinin döner sermaye gelirleri dışında hangi kaynaktan nasıl teşvik edileceği açık bir biçimde düzenlenmelidir.

Öğretim üyelerine ve diğer hekimlere ödenecek ücretlerin ne kadar olacağı net bir biçimde düzenlenmeli ve yapılan olumlu değişiklikler emekli maaşlarına da orantılı olarak yansıtılmalıdır. Böylece döner sermayesi bulunmayan kurum hekimliği ve belediyeler gibi yerlerde çalışan hekimlerin koşulları da düzeltilmelidir.

Türk Silahlı Kuvvetleri’nde çalışan hekimler yönünden ayrımcı bir düzenlemeye gidilmesi, tasarının gerekçeleri ile bağdaşmamaktadır. Burada çalışan hekimler yönünden de maaşları ve ek görev tazminatlarında gerekli iyileştirmelerle, sağlık hizmetinin gerekleri dikkate alınarak ayrımcı değil bütüncül bir düzenleme yapılmalıdır.

Gereksinim halinde üniversitelerde ve diğer kamu sağlık kurumlarında görev yapan sağlık personelinin kısmi zamanlı veya belirli vakalar ve işler için başka yerde görevlendirilmesine olanak verilirken, Görevlendirmede uygulanacak gereksinim belirleme ve görevlendirme ölçütleri objektif ve nesnel bir biçimde düzenlenmeli, kurum amirlerine geniş takdir yetkisi bırakılarak ayrımcılığa, kötüye kullanımlara ve hakkaniyetsizliğe yol açılmamalıdır.

Taslakta hekimlerin normal mesaipleri dışında; “nöbet” “icap nöbeti” ve 209 sayılı Yasanın 5. maddesine yönelik değişiklikte yer verilen “mesai dışı çalışma”, vb. adlar altında ne kadar süre ile fazla çalıştırılabileceği konusunda her hangi bir üst sınır getirilmemesi, uzun saatler çalıştırmaya ve sağlık hizmeti için istenmeyen sonuçların doğmasına neden olmaktadır. Nitelikli sağlık hizmetinin merkeze alınarak, hekimlerin verecekleri hizmette riski arttıran unsur olan uzun ve ağır çalışma sınırlandırılmalı ve koşulları ayrıntılı bir biçimde düzenlenmelidir.

Yabancı hekimlerin ülkemizde çalışıp çalışmaması ve koşullarının tartışılması için; önce gerçek ihtiyacın belirlenmesi, sağlık yatırımları, tıbbi donanım olanakları, hekim ve hekim dışı personelin sayısı, dağılım ve nitelikleri bir arada değerlendirilerek açık ve şeffaf bir biçimde ortaya

konulmalı, İşgücü ihtiyacını saptama kriterleri de tartışmaya açılmalıdır. Bunlar yapılmadan vatandaşlık koşulu kaldırılmamalıdır.

Öte yandan vatandaşlık koşulu kaldırılırken diploma denkliği ile yetinilemez. Ülke insanlarımızın sağlığının, iş gücünün korunması ve niteliği için; için ülkeler arasında mevzuat açısından karşılıklı koşulu ile Avrupa Birliği ülkelerinin aradığı koşullar olan, yetkili meslek kurullarının yapacağı yeterlilik sınavı ve Türkçe yeterlilik sınavından başarılı olma koşulları düzenlenmeli, yabancı hekimlerin mesleki denetimi, tıbbi deontolojiye ve hukuka aykırı eylemleri ile ilgili yaptırımların düzenlenmesi gerekir.

İyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personel için haftalık çalışma süresinin diğer sağlık personeli ile eşit hale getirilerek 40 saate çıkarılması uygun değildir. Belirlenen doz limitlerinin altında radyasyona maruz kalan sağlık personelinin çalışma süresi arttıkça sağlığının olumsuz etkilenmesi riski de artmaktadır. Bu nedenle günlük çalışma süresinin diğer personel ile aynı değil riskli-ağır ve tehlikeli meslekler sınıflandırmasında yer aldığı dikkate alınarak daha az süre ile çalıştırılmaları, Radyasyondan korunma, tedbirler ve izolasyon konusunda ilgili direktiflerde öngörülen yeterli güvenlik ve korunma önlemleri bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalı, alınacak önlemler, yapılacak etkin denetime ve uygulanacak yaptırımlara ilişkin düzenlemelere ayrıntıları ile taslakta yer verilmeli yönetmeliğe bırakılmamalıdır.

İşyeri Hekimliği hizmetlerinin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin İş Kanunu ve ilgili diğer düzenlemelerle bütüncül bir biçimde düzenlenmesi, bu alanda yapılacak yasal düzenlemede temel ölçütlerin belirlenmesinden sonra uygulama işlemlerini gösterir yönetmeliğin Türk Tabipleri Birliği'nin etkin katılımına dayalı görüşü alınarak çıkarılmalıdır.

Hekimlerin çalışma koşullarını ve tıp eğitimini ilgilendiren uygulama işlemlerini gösterecek bütün alt düzenleyici işlemlerin Türk Tabipleri Birliği'nin katılımı ile düzenlenmesi taslakta yer verilmesi, katılımı ve uygulanabilirliği güvence altına alacaktır.

Özetle sağlık hizmetlerinin niteliğini arttıracak, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının kabul edebileceği ve uygulanabilir bir tam süre ile çalışma düzenlenmesi için:

▪ Sağlık kuruluşlarının kar elde etmeye yönelik işletmeler olarak değil, gereksinime uygun sağlık hizmeti vermeye ve hizmetin niteliğini arttırmaya yönelik kamusal kurumlar olarak organize edilmesi,

▪ Aksi yönde düzenlemeler içeren tasarıların geri çekilmesi, yürürlüğe konulan yasaların yeniden gözden geçirilerek değiştirilmesi,

▪ Genel bütçeden finanse edilen, basamaklandırılmış, birinci basamak sağlık hizmetlerini önceleyen, sevk zincirinin işletildiği, eşit, ücretsiz, nitelikli, ulaşılabilir bir sağlık sisteminin benimsenmesi,

▪ Hekimler ve diğer sağlık personeli yönünden insanca yaşanabilecek bir ücret, tam süre tazminatı, eğitim tazminatı ödenmesi,

▪ Sağlık personeline ayrımsız, iş güvencesi, grev ve toplu sözleşme hakkını içerir sendikal hakların verilmesi,

▪ Tüm kamu hastanelerinin alt yapı, yeni tıbbi teknoloji gereksinimleri için bütçeden yeterli ödenek aktarılması,

▪ Tıp Fakülteleri ile tıp fakültelerinin eğitim ve araştırma işlevlerini yerine getirebilmeleri için yeterli kaynak aktarılması,

▪ Sağlık kurumlarına nitelikli sağlık hizmetinin ancak gerekli ekiple birlikte verilebileceği gerçeğinden hareketle sadece hekim değil diğer sağlık personeli açıklarının giderici önlemlerin alınması ile olanaklı olacaktır.

## **EKLER**

### **KATKIDA BULUNANLAR TABİP ODALARI ÜNİVERSİTELER**

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa İstanbul Tıp Fakültesi  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi  
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Selçuklu Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi  
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi

#### **UZMANLIK DERNEKLERİ**

Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği  
Türk Algoloji-Ağrı Derneği  
Türk Biyokimya Derneği  
Türk Göğüs Cerrahisi Derneği  
Türk İç Hastalıkları Derneği  
Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği  
Türk Nöroloji Derneği  
Türk Oftalmoloji Derneği  
Türk Pediatri Kurumu  
Türk Radyoloji Derneği  
Türk Toraks Derneği  
Türk Üroloji Derneği  
Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği  
Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği  
Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği  
Türkiye Psikiyatri Derneği  
Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği



### **İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısı'nın İş Sağlığı ve Güvenliğini Doğrudan İlgilendiren Hükümleri Hakkında Türk Tabipleri Birliği Görüşleri**

28 Nisan 2008 günü TBMM Başkanlığı'na sunulan 1 Mayıs 2008 günü ilgili Komisyonlarda görüşülmesine başlanacak olan Tasarının hazırlık döneminde Birliğimiz görüşleri alınmamıştır.

Tasarıdan kısa süre önce haberdar olunması nedeniyle, Birliğimiz görüşleri çalışanların sağlığı ve güvenliği

ile doğrudan ilgilendiren hükümlerle sınırlı olmak üzere sunulacaktır.

İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısı'nda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak yapılan değişiklikler de dahil olmak üzere bütün değişikliklerin ortak amacının;

*“Zorunlu istihdam yüklerinin hafifletilmesi, Nitelikli iş gücü ihtiyacının karşılanması, İstihdamın teşvik edilmesi, İşgücü maliyetlerinin düşürülmesi, Kayıt dışı istihdamın azaltılması”* olduğu belirtilmektedir.

Bilindiği üzere iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri çalışanların yaşam hakkı ile yakından ilgilidir. “Yaşama hakkı” ile genelde çalışma ortam ve koşulları, daha özeldense “işçi sağlığı ve iş güvenliği” önlemleri arasında doğrudan bir etkileşim söz konusudur. Sağlık, yaşamın bir amacı değil, günlük yaşamın kaynağıdır. İşin veya çalışmanın “insancılaştırılması, işin insana uyumunun sağlanması”, “işyerinde rahat ve iyi bir çalışma ortamının yaratılması” günümüzde işçi sağlığı ve iş güvenliği politikalarının temel amaç ve hedefleri arasında yer almaktadır. Bu önlemler kaçınılmaz olarak, kamu düzenini ilgilendirmektedir.

Bu tasarı da yapılması planlanan değişiklikler, özellikle de çalışanların sağlığı ve güvenliği ile ilgili değişiklikler, belirtilen amaçları gerçekleştirmekten uzak olduğu gibi çalışanların sağlık ve güvenlik hakkını kullanmalarını sağlamamaktadır. Uluslararası alanda özellikle de Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde çalışanların sağlık ve güvenliği ile ilgili düzenleme ve uygulamalarla, Tasarının bu alandaki bir kısım hükümleri çelişmektedir. Aşağıda sırası ile maddelere ilişkin değerlendirme ve önerilerimize yer verilecektir.

#### **1) Tasarının 1. Maddesi ile İş Kanununun 78. Maddesinde Yapılması Düşünülen Değişiklik:**

Tasarıda Yürürlükte olan Yasa maddesinden İçerik açısından da bazı farklar olmakla birlikte esas olarak “Tüzük” sözcüğü madde metninden çıkarılmakta, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bütün konuların yönetmeliklerle düzenleneceği belirtilmektedir. İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bütün düzenlemelerin yönetmeliklere bırakılması, bu alandaki boşluğu ve kaosu arttıracak gibi bu alanın gereksinimlerine yanıt vermeyecektir.

13 Ocak 2004 tarihli Resmi Gazetede yayımlanmış olan 5038 ve 5039 sayılı yasalarla onaylanan, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı Ve Güvenliği Ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 sayılı ve İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 sayılı sözleşmelerinde ülkemizi bağlayıcı yol gösterici ayrıntılı düzenlemeler yer almaktadır. Bu sözleşmelerde bulunan hükümlere uygun olarak hazırlanacak



bir yasada iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin kuralların, ilgili bütün taraflar tarafından bilinebilir olması son derece önem taşımaktadır. Çünkü çalışma hayatında çalışanların sağlıklarının işteki tehlikelerden korunması ve sağlıklarının geliştirilebilmesi, uygulamaların bu alanla ilgili kurallara uygun olarak yürütülmesi ile yakından ilgilidir. Bütün ilgililerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kuralları bilmesi iyi bir sistemin oluşturulup sürdürülebilmesi için de gerekli koşullardan birisidir. Bu nedenle uygulamayı biçimlendirecek, gösterecek nitelikteki kuralların önce bütünlüklü bir biçimde bir yasa ile düzenlenmesi gerekir. Yasal düzenleme gerekliliği hukuki güvenlik ilkesinin hayata geçirilebilmesi için de zorunludur

Ayrıca artık dünyada da böyle bir düzenleme yöntemi kabul görmemektedir. Örneğin, Almanya'da İş Sağlığı ve Güvenliğine ilişkin ayrıntılı düzenlemeler içeren ayrı bir yasa bulunduğu gibi, bu hizmetleri veren işyeri hekimleri,ve iş güvenliği uzmanı vb. sağlık ve güvenlikle ilgili uzman personelin görevleri, çalışma koşulları, hakları ise ayrıca bir yasa ile düzenlenmiştir. Benzer bir biçimde İngiltere, İspanya, İtalya, Polonya, Bulgaristan, Romanya, Hırvatistan, Japonya, Kanada, Avustralya'dan Yeni Zelanda'ya kadar pek çok ülke bu alanının ayrıntılarını ayrı bir yasa ile düzenlemiştir.

Öte yanan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 09 Aralık 2003 tarihinde "İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği" hazırlanarak yürürlüğe konulmuş, yönetmeliğe karşı açılan iptal davası üzerine Danıştay tarafından iptal edilmiş, 2005 yılında hazırlanan Tüzük taslağı ise uygulamayı gösterir somut kuralları içermemesi nedeniyle Danıştay 1. Dairesi tarafından reddedilmiştir. Bunun üzerine Bakanlık tarafından İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağı hazırlanmış ve taraflardan görüşleri istenilmiştir. Taslak metnin uygulamayı gösterme niteliğinden yoksun olması, 161 ve 155 sayılı İLO sözleşmelerine aykırı hükümler içermesi nedeniyle, taraflar taslağa ilişkin görüş ve önerilerini iletmekle birlikte üzerinde çalışılması gerektiğinden halen bu konudaki toplantılar yer yer kesintiye uğramakla birlikte devam etmektedir. Hatta 12 Mayıs 2008 günü Çalışma Bakanlığı Bünyesinde bu amaçla bir toplantı yapılacaktır.

Bir taraftan bu alanda ayrı bir yasal düzenleme çalışmalarını sürdürülürken bir taraftan da İş Kanununun 78. maddesi uyarınca yönetmeliklerle düzenlenmesinin düşünülmüşü, gerçekte çalışanlarının sağlık ve güvenliği için gerekli tedbirlerin alınmasını, bu alanda kalıcı bir ilerleme kaydedilmesini olanaksızlaştırmaktadır.

## **2) Tasarının 1. maddesi ile İş Kanununun 81. Maddesinde yapılması düşünülen Değişiklik:**

Tasarının bu maddesi ile;

- "İşyeri Hekimliği" olan maddenin başlığı " İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri" olarak değiştirilmekte, "İş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik elemanlar" başlıklı 82. madde kaldırılmakta,
- İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin götürülmesinin zorunlu olduğu çalışanlar yine devamlı olarak en az 50 işçinin çalışmakta olduğu işyerleri ile sınırlı tutulmakta,
- Devamlı olarak en az 50 işçi çalıştıran işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini işyerinde çalıştıracakları personel aracılığı ile verebilecekleri gibi işyeri dışında kurulu ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alarak verebilecekleri belirtilmekte,
- İşyeri sağlık ve güvenlik birimleri ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin kuruluş ve işleyişleri ile buralarda görevlendirilecek hekim, uzman ve diğer personel ile ilgili düzenlemelerin yönetmelikle yapılması öngörülmekte,
- Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan kurum hekimlerine, asli görevleri kapsamında kurum ve kuruluşların asil işveren olarak çalıştırdıkları işçilerin işyeri sağlık hizmetlerinin gördürülmesi ve kurum hekimliğine ilişkin sağlık birimlerinin işyeri sağlık birimi olarak kullanılması olanağı getirilmektedir.

Madde gerekçesinde işyerinde işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı çalıştırılması zorunluluğunun kaldırılarak işyeri dışından ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alınması yolunun açılması ile *İstihdamın teşvik edilmesi, İşgücü maliyetlerinin düşürülmesinin* planladığı ileri sürülmektedir. Tasarının bu maddesi, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini olumsuz etkileyecek, gerçekte iş gücü maliyetini arttıracak, istihdamı arttırmak yerine azalması sonucunu doğuracaktır. Bu olumsuz sonuçların doğma nedenlerine bakacak olursak;

Maddenin uygulanacağı işyerlerinin 50 ve daha fazla işçi çalıştıran işyerleri ile sınırlandırılması gerçekte Türkiyede ki çalışanların çok az bir bölümünün sağlık ve güvenlik önlemlerinden yararlanacağı, iş gücünün toplumsal maliyetinin artışına göz yumulmaya devam edileceği anlamına gelmektedir. Çünkü ülkemizde SSK İstatistikleri'ne göre, 50'den az işçi çalıştıran işyerlerinin bütündeki payı % 98,47; çalıştırdıkları sigortalıların payı % 56,92 ve bu sigortalılardan iş kazasına uğrayan ya da meslek hastalığına yakalananların bütün içindeki payı ise % 73,79'dur. Bütün bu istatistikler elliden az işçi çalıştıran işyerlerinde işyeri sağlık ve güvenlik hizmetlerinin verilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Avrupa Birliği de dahil olmak üzere diğer ülkelerde de yapılan

tespitlerde, küçük ve orta ölçekli işletmelerde iş kazası ve meslek hastalıklarının yoğunlaştığı görülmektedir. Meslek hastalıklarının yüzde 82'si KOBİ'lerde gerçekleşmekte, yine ölümcül iş kazalarının yüzde 90'ı da bu tür küçük ve orta ölçekli işletmelerde gerçekleşmektedir. Bu nedenle Avrupa Birliğine üye ülkelerde çalışanların sağlık ve güvenliklerinin, yaşamlarının korunmasının yanında aynı zamanda ekonomik boyutu da esas alınarak iş sağlığı ve güvenliği konusu istihdam stratejisine dahil edilmektedir. "İstihdamı, verimliliği, rekabet gücünü artırma" dolayısıyla masrafları azaltmak, toplumsal yükü indirmek açısından iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin geliştirilerek bütün çalışanlara yaygınlaştırılması için yeni stratejiler belirlenmektedir. Bu kapsamda iş göremezlik de dahil olmak üzere hastalık ve iş kazalarının azaltılmasının işletmelerin verimliliğinin artırılmasında, hastalık ve kaza sigortaları ile bakım ve rehabilitasyon hizmetleri ile ciddi bir biçimde artan toplumsal maliyet yükünün düşürülmesinde çok önemli olduğu saptanmıştır. Bu nedenle örneğin İspanya'da 6 ve daha yukarı İtalya'da ve daha pek çok ülkede 10 ve daha yukarı işçi çalıştıran işyerlerinin işyeri sağlık ve güvenlik hizmetleri organizasyonlarına dahil edilmesi zorunlu tutulmuştur.

Aynı Şekilde 155 ve 161 sayılı sözleşmelerde başlangıçta ulaşılabilen en az işçi çalıştıran işyerleri olmak üzere giderek bütün çalışanların iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden yararlandırılması için organizasyon yapılması yükümlülüğü getirilmiştir. Ülkemizde 1974 yılından bu yana bu hizmetlerden yararlanmak için zorunlu tutulan işyerleri sabit bir biçimde en az 50 işçinin çalıştırdığı işyerleri olarak belirlenmiştir.

İş Sağlığı ve Güvenliğine ilişkin tüm düzenlemelerde, işçilerin meslek hastalığı olarak kabul edilmese dahi bir çok kronik hastalıklarının yaptığı işle bağlantılı olduğu bilinmektedir. Bu kronik hastalıklar hastalık sigortasının en önemli harcama alanlarından birisini oluşturmaktadır. İşçiler açısından sürekli tedavi içeren bu işin yol açtığı hastalıklar ülke sağlık giderleri açısından büyük bir sıkıntı kaynağıdır. Ayrıca önemli bir iş gücü kaybının da nedenidir. İş Sağlığı ve Güvenliği alanında iş gücü maliyetinin düşürülmesi adına atılacak adımların reel olarak maliyet üzerine önemli bir etkisi olmayacağı gibi, tam aksine toplumsal maliyeti arttıracaktır.

Tasarı ile günümüzde kabul edilen istihdam stratejilerine aykırı, çalışanların sağlık ve güvenliklerini korunup geliştirilmesini öngörmeyen ve güvenli ve sağlıklı olmayan çalışma ortamlarından kaynaklı sağlık sorunları ve iş gücü kayıpları nedeniyle toplumsal maliyeti arttıran yöntemi derinleştiren bir yaklaşım kabul edilmiştir.

- Tasarıda 50'den az işçi çalıştıran işyerlerinin işyeri sağlık ve güvenlik hizmetleri organizasyonuna dahil edilmesi öngörülmediği gibi, 50'den yukarı işçi çalıştıran işyerlerinin işyerinde işyeri hekimi ve diğer personeli çalıştırmadan bu hizmeti dışarıdan almasına olanak sağlanmaktadır. Bu düzenlemede de tasarıda belirtilen amacı aykırı sonuçlar doğuracaktır. AB ülkeleri de dahil pek çok ülkede az sayıda işçi çalıştıran işyerlerinin ortak sağlık ve güvenlik birimlerine iştirak ederek bu hizmetleri almaları öngörülmekte, işin ağırlık ve tehlikelilik derecesine göre de ülkelere göre bazı değişiklikler göstermekle birlikte 50, 100, 250 ve üzeri işçi çalıştıran işyerlerinde bu birimlerin kurulması ile hekim ve diğer personelin bulundurulması zorunlu tutulmaktadır. Tasarıda ise gerekli personeli işyerinde bulundurmaya işyerlerinin çalışanları baz alınarak bir sayı sınırlaması da getirilmemektedir. Ayrıntıların düzenlenmesi yönetmeliklere bırakılmaktadır. Oysa bu tür temel hakları ilgilendiren hükümlerin ve mali yükümlülük getiren düzenlemelerin hukuken yönetmeliklerle düzenlenmesi olanağı bulunmamaktadır.

Öte yandan İşyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı, işyeri hemşiresi görevlerini ifa ederken işyerinde sürekli bulunması gereken kişilerdir. Bu hizmetler danışmanlık hizmetlerinden farklıdır, Aktif, eylemli biçimde işyerinde yürütülecek hizmetlerdir. Dünya Sağlık Örgütü ve İLO tarafından işyeri sağlık hizmetlerinin; işyerinde kişisel sağlığı geliştirmeye yönelik, çalışana odaklı, çalışanı, çalışma çevresi ve yaşam tarzı ile birlikte ele alan, çalışanın fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halinde olmasını sağlamaya yönelik çok kompleks bir iş sağlığı hizmeti sunumu benimsenmiştir.

İşyeri hekiminin ve diğer iş sağlığı ve güvenliği personelinin görevleri kapsamında işverene ait işyerinde çalışması zorunluluğu nedeniyledir ki; İLO'nun 161 sayılı İşyerinde Sağlık Organizasyonu Sözleşmesinin 10. maddesinde, 112 sayılı Tavsiye Kararının 15. paragrafında iş sağlığı ve güvenliği personelinin görevini yerine getirirken işçilere ve işverenlere karşı, teknik ve moral açıdan tam bir bağımsızlık içinde olması, bu bağımsızlığı sağlamak amacıyla, ulusal mevzuatta, işe alınma ve işten çıkarılmasının özel bir statüye kavuşturması kabul edilmiştir.

- Tasarıda bir olumsuzluk ise kurum hekimlerinin asli görevleri kapsamında kamu kurum ve kuruluşlarının çalıştırdıkları işçilerin işyeri sağlık hizmetlerinin gördürülmesi ile görevlendirilmesidir. Bu düzenleme hem yasama sistematiğine hem de iş sağlığı hizmetlerinin özüne aykırıdır.

İşyeri hekimi işçilerin yaşamlarının önemli bir bölümünü

geçirdikleri çalışma ortamının özelliklerini iyi bilmelidir. Çalışma ortamı sadece işçilerin sağlığına zarar verici etkilerde bulunmakla kalmaz, aynı zamanda işçilerin fizik-psikolojik dengesini bozarak dikkat eşliğinin düşmesine, algılama kapasitesinin azalmasına yol açar ve iş kazalarına neden olur. Bu nedenle de işyeri hekimi işyerinin hijyen sorunlarını, işçilerin işe uyumlarını ve iş kazalarına ve meslek hastalıklarına karşı gerekli önlemler üzerine yapılan çalışmalara aktif olarak katılır ve önlemler üzerine de programlar geliştirirler. İşçilerin sağlıkları ile ilgili olarak çalışma ortamının periyodik kontrolünde (aydınlatma, havalandırma, teknik ölçümler, tozlar ve radyasyon, gürültü kontrolü vb.) ergonomi, iş kazalarından korunma, iş hijyeni ve çalışma ortamındaki kirlilik ana konuları oluşturur. Oysa işyeri hekimliğinin bu görevlerine karşılık Kamu Kurum ve Kuruluşlarında bulunan kurum tabiplikleri, birinci basamak ayakta teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verildiği yerlerdir. Bu sağlık biriminin ve kurum tabibinin asli görevi ile bir arada yukarıda genel başlıkları ile açıkladığımız görev ve sorumlulukları bulunan işyeri hekimliği hizmetini verebilmesi mümkün değildir.

Kurum tabipleri'nin sayıları ve kadroları belirlenirken poliklinik hizmeti verecekleri kurum çalışanı sayısı esas alınmaktadır. Bu nedenle kurumda bakmakla yükümlü oldukları toplam personel için ayırmaları gereken süre, görev aldıkları kurumun değişik işyerlerinde çalışabilecek olan işçilerine nasıl bakacakları, görevlendirme kapsamındaki işyeri sayısı ve işçi sayısının dikkate alınıp alınmayacağı gibi yetki ve sorumluluklar işyeri hekimliği hizmetinin verilmesinde ve işçi sağlığının korunmasında hayati öneme sahip ölçülerdir. Bu ölçütlerin dikkate alındığı bir düzenlemenin olmayışı kurum tabiplerinin işyeri hekimliği hizmeti vermesini de imkânsızlaştıracaktır.

• Gereğede Çalışma Bakanlığının düzenleyeceği yönetmeliklerde işyeri hekimleri ile diğer iş sağlığı ve güvenliği personelinin eğitimlerinin düzenleneceğinden söz edilmektedir. Oysa 155 ve 161 sayılı İLO sözleşmeleri ile Çalışma Bakanlığı'na bu personel ile verilen yetki sadece ve sadece aranacak niteliklerin belirlenmesinden ibarettir. Yoksa bu personelin özel mevzuatı uyarınca düzenlenen eğitimini ne düzenleme ne de verme yetkisi Çalışma Bakanlığı'na ait değildir. Nitekim 16.12.2003 tarihli İşyeri hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmeliği ile bu yönde getirilen düzenleme Danıştay 10. Dairesi E.2004 / 1253, K.2006 / 1658 ve 28.02.2006 günlü kararı ile hukuka aykırı bulunarak iptal edilmiştir. Bu kararda İşyeri hekimliği ve iş ve meslek hastalıkları hekimliğinin uzmanlık eğitimi

vermekle yetkili olan eğitim ve araştırma hastanelerinde ya da üniversitelerde hekimlere verilecek belli bir eğitim süreci sonucunda elde edilmesi mümkün bir uzmanlık seviyesi olduğu, bu eğitimin 2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanunu ve 1219 sayılı Kanun uyarınca Üniversiteler ve uzmanlık eğitim vermekle yetkili kurumlar tarafından verilebileceği açıkça belirtilmiştir. Türk Tabipleri Birliği ile çok sayıda Tıp Fakültesi de bulunan üniversitenin bir araya gelerek imzaladığı protokol çerçevesinde işyeri hekimliği uzun yıllardır verilmektedir.

Yine yukarıda yer verilen Danıştay Kararında, Uluslar arası Çalışma Örgütü'nün 155,161 sayılı Sözleşme ve 112 sayılı Tavsiye Kararı hükümleri doğrultusunda işyeri sağlık personelinin mesleki bağımsızlığını sağlayıcı düzenlemelerin yapılmamış olması hukuka aykırı bulunarak iptal kararı verilmiştir. Bu alanda yapılacak yasal düzenlemede işyeri hekiminin mesleki bağımsızlığını görev kapsamına uygun olarak sağlayıcı, görevini yerine getirmesini önleyici, haksız işten çıkarmalara karşı ek teminatların düzenlenmesi zorunluluğu bulunmaktadır.

Nitekim tüm işçiler için kapsamlı bir iş güvencesi modelinin kabul edildiği ülkelerde bile, işyeri hekiminin görevlendirilmesine ilişkin özel düzenlemeler yapıldığı ve iş sözleşmesinin işverence feshine karşı özel olarak korunduğu ve işyeri hekimlerinin iş güvencesi konusunda, diğer işçilerden farklı özel yasal düzenlemelerin yapıldığı görülmektedir. İş Sağlığı Uluslar arası Komisyonu tarafından 1992 yılında kabul edilen İşçi Sağlığı Çalışanları İçin Uluslar Arası Etik Kurallarında; "iş sağlığı çalışanları görevlerini yerine getirirken mesleki açıdan bağımsız olması gereken uzmanlardır. Görevleri için gerekli olan becerileri kazanmalı, sürdürmeli ve iyi hekimlik ve mesleki etik kurallarına uygun çalışmalarına izin verecek koşullar sağlanmalıdır" vurgusu yapılmıştır.

### **3- Tasarının 1. maddesi ile İş Kanununun 88. Maddesinde yapılması düşünülen Değişiklik:**

Bu düzenleme ile esasen işverenlerin kurmak zorunda oldukları emzirme odaları ve kreşe ilişkin kurma zorunluluğu yerine hizmet satın alma olanağı getirilmektedir. Kadınların çalışma hayatına etkin katılımı ve çocukları ile gerektiği gibi ilgilenebilmeleri bakımında çalıştıkları yerin yakınında bakılabilmeleri, onlara gerektiğinde her an ulaşabilmeleri iş sağlığı ve güvenliği için önem taşıdığı gibi çocukların sağlığı için de önemlidir. Hizmet satın alma sözleşmelerinin anne olan kadınların haklarının korunmasını sağlamayacağı açıktır.



## **OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ**

Dr.Feride Saçaklıoğlu  
Dr.Cavit IŞık Yavuz  
Dr.Harun Balcıoğlu  
Dr.Murat Civaner  
Dr.Serdar İskit  
Dr.Ali Osman Karababa  
Dr.Özlem Sarıkaya  
Dr.Kevser Vatansever

## **HALK SAĞLIĞI**

### **Yürütme Kurulu**

Dr.Mehmet Zencir  
Dr.Hatice Giray  
Dr.Hür Hassoy  
Dr.Hakan Tüzün  
Dr.Nilay Etiler  
Dr.Nasır Nesanır  
Dr.Binali Çatak  
Dr.Alpaslan Türkan  
Dr.Gamze Varol Saraçoğlu  
Dr.Evin Aras  
Dr.Ahmet Öner Kurt

## **İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ**

### **Yürütme Kurulu**

Dr.Bülent Aslanhan  
Dr.Aykut Çelik  
Dr.Ceyhan Akaya  
Dr.Ersin Çağırgan  
Dr.Mustafa Tamyürek

### **EĞİTİM**

Dr.Feride Aksu  
Dr.Sabri Kemahlı  
Dr.İskender Sayek  
Dr.Nural Kiper  
Dr.Orhan Odabaşı  
Dr.Olcay Tiryaki  
Dr.Sedef Tunaoğlu  
Dr.Cem Terzi  
Dr.Şükrü Hatun  
Dr.Faruk Gököz  
Dr.Harun Balcıoğlu  
Dr.Ferda Topal

### **KREDİLENDİRME KURULU**

Dr.İskender Sayek  
Dr.Orhan Odabaşı  
Dr.Umut Akyol

Dr.Mahir Özmen  
Dr.Nural Kiper  
Dr.İlhan Tezcan  
Dr.Muharrem Yazıcı  
Dr.Aytuğ Balcıoğlu  
Dr.Filiz Kurtoğlu  
Dr.Ayşegül Tokatlı  
Dr.Ferda Özyurda

### **KUŞ GRİBİ ÇALIŞMA GRUBU**

Dr.Başak Dokuzoğuz  
Dr.Cemal Güvercin  
Dr.Dilek Aslan  
Dr.Esin Şenol  
Dr.Gazanfer Aksakoğlu  
Dr.Gönül Tanır  
Dr.Murat Akova  
Dr.Muzaffer Eskiocak

### **ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ DUYARLILIK GRUBU**

Dr.Bahar Gökler  
Dr.Ufuk Beyazova  
Dr.S.Songül Yalçın  
Dr.Figen Şahin  
Dr.Dilşad Foto Özdemir  
Dr.Aysun Balseven Odabaşı  
Dr.Orhan Odabaşı

### **BİLİŞİM GRUBU**

Dr.Orhan Odabaşı  
Dr.Murat Sincan  
Uğur Okman

### **İLAÇ DANIŞMA KURULU**

Dr.Altan Ayaz  
Dr.Mehmet Melli  
Dr.Ersin Yarış  
Dr.Semih Tatlıcan  
Dr.Ayhan Gökler  
Dr.Osman Öztürk  
Dr.Şahin Yıldırım

### **SAĞLIK POLİTİKALARI ÇALIŞMA GRUBU**

Dr.Ali Küçük  
Dr.Altan Ayaz  
Dr.Ata Soyer  
Dr.Cavit Işıkyavuz  
Dr.Ercan Yavuz  
Dr.Ersin Yarış  
Dr.Gamze V.Saraçoğlu  
Dr.Mehmet Zencir  
Dr.Metehan Akbulut  
Dr.Muzaffer Eskiocak  
Dr.Nilay Etiler  
Dr.Osman Öztürk  
Dr.Ramazan Aşçı  
Dr.Semih Tatlıcan  
Dr.Selim Matkap  
Dr.Nadir Sevinç  
Dr.Ahmet Tellioglu  
Dr.Ali Çerkezoğlu  
Dr.Atilla Saraçoğlu  
Dr.Hamit Boztaş  
Dr.Hülya Biriken

### **TTB KADIN HEKİM KADIN SAĞLIĞI KOLU**

Dr.Didem Gelegen  
Dr.Hafize Öztürk  
Dr.Hülya Biriken  
Dr.İşıl Ergin  
Dr.Melek Demir  
Dr.Nüket Paksoy  
Dr.Özen Aşut  
Dr.Selma Güngör  
Dr.Uğur Işık  
Dr.Yeşim İşleğen

### **UDEK**

(Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu)

Dr.Raşit Tükel  
Dr.Ali Özyurt  
Dr.Yıldırım Çete  
Dr.Mustafa Ünlü

Dr.Mehmet Demirhan  
Dr.Sema Anak  
Dr.Semih Tatlıcan  
Dr.Dilek Aslan  
Dr.Önder Okay  
Dr.Umut Akyol(UEMS Temsilcisi)

### **ASİSTAN HEKİMLER EŞGÜDÜM KURULU**

Dr.Ferda Topal  
Dr.İsmail Aytaç  
Dr.Sadık Çayan Mollamahmutolu  
Dr.Ayşe Gültekingil  
Dr.Tekin Aksu  
Dr.Eylem Şengül  
Dr.Betül Yılmaz

### **PRATİSYEN HEKİMLER**

Dr.Hasan Değirmenci  
Dr.Yaprak Karakoç Güvercin  
Dr.Ufuk Çınar  
Dr.Mustafa Ayvaz  
Dr.Naciye Demirel  
Dr.Kamiran Yıldırım  
Dr.Utku Ersözlü  
Dr.Birtürk Özkavak  
Dr.Ümit K.Arpacı  
Dr.Cengiz Doğan

### **GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ**

Yönetim Kurulu  
Dr.Mustafa Sülkü  
Dr.Alper Büyükkakuş  
Dr.Nihat Şahbaz  
Dr.Hüseyin Demirdizen  
Dr.Aylin Sena Beliner  
Dr.Gülden Aykanat  
Dr.Erdoğan Mazmanoğlu  
Dr.M.Riyat Kırmızıoğlu  
Dr.Havva Özden  
Dr.Hayati Çakır  
Dr.Özen Aşut

Dr.R.Şamih Demli  
Dr.Naciye Demirel  
Dr.Ercan Tanrikulu  
Dr.Eriş Bilaloğlu  
Dr.Hasan Değirmenci  
Dr.Yaprak Karakoç  
Dr.Serdar Özdemir

### **TIP DÜNYASI**

Dr.Altan Ayaz  
Dr. Ali Çerkezoğlu  
Dr.Harun Balcıoğlu  
Dr.Oğuzhan Kılınç  
Dr.Nadir Sevinç  
Dr.Semih Tatlıcan  
Dr. Mustafa Vatansever

İl Temsilcileri: Dr. Metehan Akbulut (Antalya), Dr. Erhan Aksoy (Edirne), Dr. Ersin Çağırğan (Denizli), Dr. Ali Çeliksöz (Sivas), Dr. Umut Karasu (Eskişehir), Dr. Selim Matkap (Hatay), Dr. Halil Muhacir (Kırklareli), Dr. Özcan Oğurlu (Diyarbakır), Dr. Ali İhsan Ökten (Adana), Dr. Osman Öztürk (İstanbul), Dr. Gamze Varol Saraçoğlu (Edirne), Dr. Cem Şahan (Samsun), Dr. Eylem Şengül (İstanbul), Dr. Gamze Uğurluer (Van), Dr. Cavit Işık Yavuz (Kocaeli), Necip Tolga Yüceer (Mersin) de il temsilcileri olarak katkı sunmuşlardır.

### **SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERĞİSİ**

#### **Yayın Yönetmenleri**

Dr.Orhan Odabaşı  
Dr.S.Songül Yalçın

#### **Yayın Kurulu**

Dr.Özen Aşut  
Dr.Aysun Balseven Odabaşı  
Dr.Zeren Barış  
Dr.Şamih Demli  
Dr.Arzu Dursun  
Dr.Tolga İnce  
Dr.R.Ekrem Kutbay  
Dr.Banu Mutlu  
Dr.Mehmet Özen  
Dr.Murat Sincan  
Dr.Figen Şahpaz

Dr.Emrah Şeyhoğlu  
Dr.Sevinç Yılmaz Yeltekin  
Stj.Dr.Yılmaz Yıldız  
**Bilimsel Danışma Kurulu**  
Prof. Dr. Osman Abbasoğlu  
Prof. Dr. Erdal Akalın  
Prof. Dr. Murat Akova  
Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu  
Prof. Dr. Berna Arda  
Doç. Dr. Dilek Aslan  
Prof. Dr. Semih Baskan  
Dr. Aylin Sena Beliner  
Prof. Dr. Ufuk Beyazova  
Prof. Dr. Ümit Biçer  
Prof. Dr. Ayşen Bulut  
Dr. Alper Büyükakkuş  
Dr. Hayati Çakır  
Doç. Dr. Ali Süha Çalıkoğlu  
Yrd. Doç. Dr. Deniz Çalışkan  
Dr. Naciye Demirel  
Dr. Polat Dursun  
Doç. Dr. Önder Ergönül  
Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak  
Prof. Dr. Haldun Güner  
Prof. Dr. Hamit Hancı  
Prof. Dr. Şükrü Hatun  
Dr. Sema İlhan  
Doç. Dr. Levent İnan  
Prof. Dr. Alper İskit  
Dr. Remzi Karşı  
Prof. Dr. Zeki Kılıçarslan  
Prof. Dr. Nural Kiper  
Yrd. Doç. Dr. Serdar Kula  
Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal  
Yrd. Doç. Dr. Esra Önal  
Doç. Dr. Nükhet Örnekbüken  
Prof. Dr. İmran Özalp  
Prof. Dr. Orhan Öztürk  
Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış  
Dr. Alfert Sağdıç

Yrd. Doç. Dr. Özlem Sarıkaya  
Prof. Dr. Iskender Sayek  
Dr. Mustafa Sülkü  
Doç. Dr. Figen Şahin  
Prof. Dr. Selahattin Şenol  
Dr. Fatih Şua Tapar  
Prof. Dr. Cem Terzi  
Prof. Dr. İlhan Tezcan  
Prof. Dr. Çetin Turgan  
Doç. Dr. Duygu Uçkan  
Prof. Dr. Fatih Ünal  
Prof. Dr. Serhat Ünal  
Doç. Dr. Hakan Yaman  
Prof. Dr. Muharrem Yazıcı  
Doç. Orhan Yılmaz

#### **Okuyucu Danışma Kurulu**

Dr. Hasan Değirmenci  
Dr. Ayça Gümüş  
Dr. Sibel Serin Kılıçoğlu  
Dr. Mesut Yıldırım

#### **TOPLUM VE HEKİM**

##### **Editörler:**

Dr. Ata Soyer  
Dr. Onur Hamzaoğlu

##### **Editör Yardımcısı:**

Dr. Gamze Uğurluer

##### **Yayın Kurulu:**

Dr. Alpay Azap  
Dr. Harun Balcıoğlu  
Dr. İlhan Diken  
Dr. Tufan Kaan  
Dr. Osman Keysan  
Dr. Osman Öztürk

##### **Araştırma Danışma Kurulu:**

Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu  
Prof. Dr. Hamdi AYTEKİN  
Prof. Dr. Necati Dedeoğlu  
Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu  
Prof. Dr. Osman Hayran

Prof. Dr. Nimet Karataş  
Prof. Dr. Ferit Koçoğlu  
Prof. Dr. Feride Saçaklıoğlu  
Prof. Dr. Mahir Ulusoy

**Danışma Kurulu:**

Yüksel Akkaya  
Aydın Çubukçu  
Metin Çulhaoğlu  
Yücel Demirer  
Özgür Müftüoğlu  
Cem Somel  
Tülin Öngen

**MESLEKİ SAğLIK VE GÜVENLİK**

**Editör:**

Dr. Levent Koşar

**Yayın Kurulu**

Dr. Celal Emiroğlu  
Dr. Levent Koşar  
Dr. Mustafa N. İlhan  
Dr. Ö. Kaan Karadağ  
Dr. Sedat Abbasoğlu

**Danışma Kurulu**

Prof. Dr. Ahmet Saltık  
Prof. Dr. Alpaslan İşıklı  
Dr. Cahit Erkan  
Prof. Dr. Çağatay Güler  
Dr. Engin Tonguç  
Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu  
Prof. Dr. Güzin Özarmağan  
Av. Hacer Eşıtgen  
Dr. Haldun Sırer  
Prof. Dr. Hilmi Sabuncu  
Prof. Dr. İbrahim Akkurt  
İsmail Hakkı Kurt  
Yrd. Doç. Dr. Meral Türk  
Av. Murat Özveri  
Prof. Dr. Mustafa Kurt  
Kim. Müh. Mustafa Taşyürek  
Dr. Nazif Yeşilleyen

Psik. Dr. Nazlı Yaşar Spor  
Dr. Necmettin Erkan  
Prof. Dr. Nevin Vural  
Dr. Nihal Coşkun  
Prof. Dr. Remzi Aygün  
Prof. Dr. Sudi Bülbül  
Prof. Dr. Turhan Akbulut  
Prof. Dr. Yasemin Beyhan  
Yıldırım Koç  
Dr. Yıldız Bılgın

**HUKUK BÜROSU**

Dr.Hakan Giritlioğlu  
Av.Mustafa Güler  
Av.Ziyet Özçelik  
Av.Verda Ersoy  
Av.Yunus Çamurdan

**ETİK KURUL**

Dr.Berna Arda  
Dr.Hayriye Erbaş  
Dr.Filiz Çay Şenler  
Dr.İsmail Demirdöven  
Dr.Nurgün Platin  
Dr.Müge Yetener  
Dr.Nevzat Toroslu  
Dr.Murat Civaner  
Dr.Nihat Bulut  
Dr.İskender Sayek  
Dr.Alev Türker  
Dr.Ali Gököz  
Dr.Cengiz Yakıcıer  
Dr.Cemal Güvercin

**İSTANBUL PROTOKOLÜ**

Prof.Dr.Şebnem Korur Fincancı  
Prof.Dr.Ümit Biçer  
Dr.Levent Kutlu  
Dr.Sema İlhan  
Dr.Türkcan Baykal  
Dr.Alper Tecer



Dr.Özge Yenier Duman  
Dr.Sezai Berber  
Dr.Burhanettin Kaya  
Dr.Ahmet Tellioğlu  
Dr.Metin Bakkalcı  
Prof.Dr.Şevkat Bahar Özvarış  
Dr.Berna Aydın  
Dr.Sibel Kalaça  
Dr.Ümit Ünüvar Atılmış  
Dr.Önder Özkalıpçı  
Dr.Serhat Gürpınar  
Av.Hülya Üçpınar  
Av.Bahattin Özdemir  
Av.Kerem Altıparmak  
Av.Timuçin Köprülü  
Av.Nergis Tuba Ataş  
Burcu Toksabay

#### **SPOR HEKİMLİĞİ**

Dr.Muharrem Baytemür  
De.Emin Ergen  
Dr.Rüştü Güner

#### **İSTİHDAM ÇALIŞMA GRUBU**

Dr.Orhan Odabaşı  
Dr.Eriş Bilaloğlu  
Dr.Haluk Başçıl  
Dr.Feride Aksu  
Dr.Nural Kiper  
Dr.Muzaffer Eskiocak  
Dr.Cem Terzi  
Dr.Onur Hamzaoğlu

Dr.Aytuğ Balcıoğlu  
Dr.Figen Şahpaz  
Av.Ziyet Özçelik  
Av.Yunus Çamurdan  
Uğur Okman

#### **HEKİMLERİN YAŞAM VE ÇALIŞMA KOŞULLARI ÇALIŞMA GRUBU**

Dr.Ata Soyer  
Dr.Altan Ayaz  
Dr.Önder Okay  
Dr.Nilüfer Aykaç Kongar  
Dr.Atilla Saraçoğlu  
Dr.Gamze Varol Saraçoğlu  
Dr.Tolga Temel  
Dr.Özgür Oto  
Dr.Güray Kılıç  
Dr.Can Kirişçi

#### **MERKEZİ BÜRO ÇALIŞANLARI**

Abdüllatif Kutlutürk  
Aynur Erkan (Mali Müşavir)  
Hülya Yüksel  
İkbal Solmaz  
Meliha Göksu  
Mustafa Kutlutürk  
Mutlu Sereli(Basın Danışmanı)  
Sinan Solmaz  
Sultan Çeçen  
Veli Çevik  
Yeter Canbulat  
Fevziye Şahin

**Anılan Kol Yürütmeleri dışında değişik Komisyon ve Çalışma Gruplarında pek çok meslektaşımız emek vermiş ve ortamımıza katkıda bulunmuştur. Teşekkür ediyoruz.**